Rapport annuel de gestion
2014-2015
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Québec

Rapport annuel de gestion
2014-2015
Agence de la santé
et des services sociaux de Lanaudière

Adopté le 16 septembre 2015

Publié par la Direction générale

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière
Siège social
260, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
450 756-4555 ou 1 800 229-1152

Nota bene :

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.
- À moins d'une mention spéciale, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2015.

Le *Rapport annuel de gestion 2014-2015* est rendu disponible :

- en appelant au 450 756-4555, poste 2113
- à la section *Documentation* sous l'onglet *Rapports annuels* du site transitoire du CISSS de Lanaudière www.santelanaudiere.qc.ca.

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Dépôt légal :

3e trimestre 2015
ISBN : 978-2-89475-407-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89475-408-5 (version PDF)

Mot du président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

L'année 2014-2015 qui vient de se terminer aura certainement été caractérisée par un défi de stabilisation des activités de l'ensemble de notre réseau de santé et de services sociaux régional, dans le cadre du dépôt, de la consultation et de l'adoption du projet de Loi 10, lequel annonçait une vaste transformation du réseau.

Dans la région de Lanaudière, l'offre de services a été maintenue et, dans plusieurs cas, enrichie par nombre de démarches d'optimisation et d'investissements, alors que nous avons composé avec une hausse démographique progressive qui s'annonce à plus de 18 % d'ici 2020.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (l'Agence), de concert avec les cinq établissements de la région, a assumé un leadership déterminant afin de soutenir l'arrivée de nouveaux médecins, d'intervenir activement dans l'amélioration des services de santé dans plusieurs domaines, d'accroître les services en santé mentale et aux jeunes en difficulté et, enfin, de soutenir une qualité de services de mieux en mieux structurée auprès des aînés en perte d'autonomie. La région s'est également illustrée par le maintien et l'amélioration de l'offre de service pour les personnes présentant une déficience physique et une déficience intellectuelle, des problèmes de dépendance ou des difficultés liées à leur santé, et ce, conformément aux orientations ministérielles récentes et aux tendances déterminantes en termes de meilleures pratiques et d'outils cliniques probants.

Imminente et attendue, la transformation du réseau annoncée a été l'objet d'une concertation soutenue et animée par les dirigeants de l'Agence et des établissements, donnant lieu à de nombreuses décisions régionales qui allaient préparer la mise en œuvre du nouveau réseau au 1er avril 2015, au regard des offres de service des établissements et des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles.

Ce rapport annuel est présenté sous une forme intégrée tout en respectant la reddition de compte prévue pour l'Agence et les cinq établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière. En conformité avec la forme attendue par le Ministère, il intègre également les bilans des réalisations régionales et en illustre l'importance et les succès, les impacts et les défis afférents.

Il me fait donc plaisir de vous déposer ce rapport annuel pour 2014-2015 et de rendre compte fièrement des réalisations accomplies.

Le président-directeur général,

Daniel Castonguay

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion de l'Agence 2014-2015 et des contrôles afférents

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux soient réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le *Rapport annuel de gestion 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière*, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Daniel Castonguay
Président-directeur général

Table des matières

Mot du président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière iii

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion de l'Agence 2014-2015 et des contrôles afférents iv

Table des matières v

Le conseil d'administration et ses comités au 31 mars 2015 1
- Conseil d'administration 1
- Comité de gouvernance et d'éthique 1
- Comité de vérification 2
- Comité de vigilance et de la qualité 2

Instances consultatives de l'Agence 3
- Département régional de médecine générale 3
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 3
- Comité régional des services pharmaceutiques 4
- Commission infirmière régionale 4
- Commission multidisciplinaire régionale de Lanaudière 4
- Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise 5

Mission et environnement de l'Agence 6
- Mission 6
- Environnement 6

Organigramme 2014-2015 10

Le réseau lanaudois de la santé et des services sociaux 11
- Établissements publics 11
- Établissements privés et conventionnés 11
- Ressources complémentaires 11
- Mécanismes de concertation 11

Organismes communautaires 12

Amélioration continue de la qualité des services 13
Qualité des services 13
Gestion des risques 14
Régime d'examen des plaintes 15

Faits saillants 2014-2015 17

Une année de transformation 18
Gestion du changement 18
Maladie à virus Ebola 18
Lancement du Rapport du directeur de santé publique 18
Nouvelle entente pour le recrutement de préposés aux bénéficiaires 19
Santé physique 19
Développement des lits dédiés aux soins palliatifs 19
Éclosion de rougeole 20
Cadre de financement du Programme de soutien aux organismes communautaires 20
Priorisation des projets immobiliers 20
Optimisation des ressources informationnelles 21
Ressources financières – Agence 21
Ressources financières – Réseau 21

Dénombrement des effectifs 22
Gestion et contrôle des effectifs 22

Contrats de services 23

ANNEXES 25
Annexe 1A : Rapport de la direction sur les états financiers résumés 26
Annexe 1B : Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés 27
Annexe 1C : État des résultats du fonds d'exploitation 29
Annexe 1D : État des résultats du fonds des activités régionalisées 30
Annexe 1E : État des résultats des fonds affectés cumulés 31
Annexe 1F : État des résultats du fonds d'immobilisations 32
Annexe 1G : Solde du fonds d'exploitation 33
Annexe 1H : Solde du fonds d'immobilisations et des fonds des activités régionalisées 34
Annexe 1I : Solde des fonds affectés cumulés 35
Annexe 1J : Bilan du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées 36
Annexe 1K : Bilan des fonds affectés cumulés 37
Annexe 1L : Bilan du fonds d'immobilisations 38

Annexe 1M : Notes complémentaires aux états financiers cumulés 39
Annexe 2 : Allocations des ressources financières aux établissements 50
Annexe 3 : Subventions versées aux organismes communautaires en 2014-2015 51
Annexe 4 : Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi 60
Annexe 5 : Les ressources humaines de l'Agence 61
Annexe 6 : Reddition de comptes 2013-2014 62
Annexe 7 : Code d'éthique et de déontologie 92

Annexe I : Engagement personnel 100
Annexe II : Déclaration des intérêts 101

Le conseil d'administration et ses comités au 31 mars 2015

Conseil d'administration

Membres

M. Paul-Yvon de Billy
Président

M^me^ Céline Beaulieu

M. Alain Boudrias

M. Robert Carrier

M. François de Villemure

M. Michel Dunberry

M^me^ Lucie Leduc

M. Carol Legault

M^me^ France Poirier

M^me^ Sylvie Rheault

M. Jacques Roy

M^me^ Micheline Vallières Joly

Comité de gouvernance et d'éthique

Membres

M^me^ Céline Beaulieu

M. Paul-Yvon de Billy

M^me^ Lucie Leduc

M^me^ Sylvie Rheault

Aucun manquement au Code de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière n'a été enregistré au cours de l'exercice 2014-2015.

Comité de vérification

Membres

M. Carol Legault
Président

M. Robert Carrier

M. François de Villemure

M. Jacques Roy

Comité de vigilance et de la qualité

Membres

M. François de Villemure
Président

M^me^ Lucie Leduc

M^me^ Sylvie Rheault

Mme Diane Rochon

Instances consultatives de l'Agence

Département régional de médecine générale

Membres

Dr Alain Boudrias
Chef du DRMG

Dr Jean-Claude Berlinguet

Dr Pierre Cadoret

Dre Guylaine Chaput

Dr Jean-Marc Hébert

Dre Hélène Laporte

Dre Joanie Proulx-Laporte

Dr Luc Lasalle

Dre Louise-Marie Légaré

Dre Esther Laroche

Dr Harry Max Prochette

Dr Claude St-Laurent

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Membres

Dr Gilbert Gosselin
Président

Dre Pascale Beauregard

Dr Jean-Claude Berlinguet

Dr Louis Bolduc

Dr Paul Buu

Dr Alexandre Cadrin-Chênevert

Dr Ba Anh Luan Dao

Dr Michel Dunberry

Dr Ahmad Ghais

Dr Daniel Lesiège

Dre Isabelle Létourneau

Comité régional des services pharmaceutiques

Membres

M. François Chabot
Président

Mme Chantal Beaulne

Dr Jean-Claude Berlinguet

Mme Guylaine Ladouceur

Mme Lucie Nadeau

Mme France Poirier

Commission infirmière régionale

Membres

M^me^ Audrey Bouchard
Présidente

M^me^ Marie-France Ducharme

M. Philippe Éthier

M. Robin Gagnon

M^me^ Louise Leduc

M^me^ Lucie Nadeau

M^me^ Ginette Parisé

M. Mario Savoie

M. Jérôme Simard

M^me^ Ysabelle Tardy

M^me^ Johanne Vézina

Commission multidisciplinaire régionale de Lanaudière

Membres

Le mandat de l'ensemble des membres est échu. Il n'y a donc pas eu de rencontre de la commission en 2014-2015.

Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise

Membres

M^me^ Micheline Lefebvre-Desjardins
Présidente

M. Gilbert Bourgeois

M^me^ Michele Dawe

M. Robert Lasalle

M^me^ Michelle Eaton-Lusignan

M^me^ Nathalie Martin

M^me^ Solie Masse

M^me^ Marie-Claude René

M^me^ Stéphanie Vucko

Mission et environnement de l'Agence

Mission

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière assure la gouvernance du système de santé et de services sociaux sur son territoire. Toutes ses actions visent l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que l'accroissement de l'accès aux services pour les citoyens lanaudois.

Dans cette optique, le réseau s'articule autour d'une organisation de services intégrés sur la base de deux réseaux locaux de services de santé (RLS). Coordonnés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS), ces réseaux regroupent également d'autres partenaires du territoire, c'est-à-dire les établissements régionaux, les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille, les pharmacies, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les différentes ressources privées.

Environnement

La région de Lanaudière couvre un vaste territoire de 12 422 kilomètres carrés. Elle regroupe 58 municipalités, douze territoires non organisés et une communauté autochtone répartis dans six municipalités régionales de comté : D'Autray, Joliette, L'Assomption, Les Moulins, Matawinie et Montcalm.

La population

Sa population compte 495 907 personnes en 2014. En 2020, elle pourrait se chiffrer à près de 537 400 pour un gain de près de 41 500 individus[1]. Cet accroissement anticipé de la population devrait être deux fois plus élevé que celui du Québec (8,3 % contre 4,8 %). Le territoire se caractérise par la jeunesse de ses résidents : 20 % sont âgés de moins de 18 ans et 16 % ont 65 ans et plus (19 % et 17 % au Québec, respectivement). Les prochaines années seront toutefois marquées par un vieillissement important de sa population. Entre 2014 et 2020, le nombre d'aînés devrait s'accroître de 22 600 (+29 %) pour atteindre 19 % de la population du territoire.

[1] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2011-2036*, octobre 2014.

Quelques conditions sociales et économiques

Près de 84 % de la population de Lanaudière vit au sein d'une famille, 10 % réside seule, alors que le reste vit avec des personnes apparentées (oncle, nièce, cousin, etc.) ou non, dans un ménage collectif (maison de chambres, prison, centre d'hébergement, résidence religieuse, etc.) ou hors du Canada (diplomates, militaires, etc.). Autour de 21 700 des 138 800 familles sont monoparentales. Comparativement au Québec, Lanaudière compte, en proportion, plus de personnes vivant au sein d'une famille, notamment en présence d'enfants, et beaucoup moins de personnes vivant seules.

Le bilan socioéconomique du territoire est favorable comparativement à celui du Québec. En 2011, la proportion de familles vivant sous le seuil de faible revenu après impôt est plus faible[2] et le taux d'emploi est plus élevé qu'au Québec. Les revenus moyens après impôt des particuliers et des familles sont plus élevés en 2011 que ceux du Québec. La pauvreté touche moins Lanaudière puisque 13 % des ménages vivent sous la mesure de faible revenu après impôt, alors que cette proportion se situe à 17 % au Québec. L'insécurité économique de la population peut également être mesurée en tenant compte de la part du revenu consacrée aux coûts d'habitation et le pourcentage de logements privés occupés qui auraient besoin de réparations majeures. Dans les deux cas, Lanaudière apparaît moins vulnérable que le Québec. Le territoire compte en effet moins de ménages qui consacrent 30 % ou plus de leur revenu aux coûts d'habitation ou qui occupent un logement nécessitant des réparations majeures.

Le territoire compte une proportion à peu près équivalente à celle du Québec de personnes de 25-64 ans sans certificat, diplôme ou grade scolaire, mais il possède un pourcentage un peu moindre de diplômés universitaires[3] . Lanaudière présente un taux de décrochage scolaire au secondaire similaire à celui du Québec en 2010-2011 (16 %).

Les habitudes de vie

Le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité sont parmi les habitudes de vie à l'origine de plusieurs maladies chroniques. Dans Lanaudière, tout comme au Québec, encore trop d'adultes ne consomment pas cinq portions ou plus de fruits et de légumes par jour (55 %) et ne consacrent pas suffisamment de temps aux activités physiques de loisir (29 %). Quant au tabagisme, les adultes sont en proportion plus nombreux que ceux du Québec à faire usage du tabac (29 % contre 24 %).

Chez les jeunes fréquentant les écoles secondaires lanaudoises, les constats sont tout aussi préoccupants. Dans Lanaudière, des parts appréciables d'élèves ne consomment pas le nombre quotidien moyen recommandé de portions de fruits et de légumes (69 %) et de produits laitiers (52 %). Les trois quarts ne sont pas suffisamment actifs dans leurs loisirs et leurs activités de transport. Finalement, 9 % sont des fumeurs de cigarettes, soit une proportion supérieure à celle du Québec.

---

[2] STATISTIQUE CANADA. Compilation : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sectorielles et du développement durable, juin 2014. (site Web consulté le 9 mars 2015 : www.stat.gouv.qc.ca)

[3] STATISTIQUE CANADA. *Enquête nationale sur les ménages 2011*, Fichier 99-014-X2011016.ivt.

L'état de santé

L'espérance de vie à la naissance des résidents de la région se situe à 82,9 ans pour les femmes et à 78,7 ans pour les hommes en 2009-2011[4] . Leur longévité est inférieure à celle des Québécoises et des Québécois.

Même si une forte majorité de la population de 15 ans et plus de la région juge positivement son état de santé global (91 % en 2008)[5] , une part appréciable est affectée par au moins un problème de santé chronique. En 2012-2013, autour de 25 % des personnes de 20 ans et plus font de l'hypertension artérielle, 7,4 % de la population d'un an et plus est affectée par le diabète et un peu moins de 2 % a été diagnostiquée pour au moins un cancer. Il importe aussi de noter que 12 % de la population d'un an et plus a été diagnostiquée pour au moins un trouble mental en 2011-2012. Les prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète et des troubles mentaux sont plus élevées dans Lanaudière qu'au Québec.

Les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire sont, chez les femmes et les hommes, les principales causes d'hospitalisation et de mortalité. Avec 36 % des décès en 2009-2011, les cancers constituent la principale cause de mortalité chez les femmes. Les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire sont respectivement associées à 23 % et 11 % des décès chez les résidentes de la région.

Les cancers représentent aussi la cause prédominante de mortalité chez les hommes du territoire avec 38 % des décès. Les maladies cardiovasculaires sont la cause de 22 % des décès, tandis que les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 9,8 % des décès. Comparativement au Québec, les hommes ont une mortalité plus élevée par cancer et par maladie de l'appareil respiratoire[6] .

Preuve tangible de la qualité des soins périnataux offerts à la population, la mortalité infantile de la région demeure faible avec de 3 à 4 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2009-2011[7] . Ce bilan positif est toutefois terni par le maintien de proportions élevées de bébés nés avant la 37e semaine de gestation ou pesant moins de 2 500 grammes à la naissance (respectivement 7,6 % et 5,9 % en 2009-2011)[8] .

---

[4] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique, le 20 mai 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

[5] MARQUIS, Geneviève, et Josée PAYETTE. *Un aperçu des indicateurs de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2011, 109 pages

[6] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique, le 20 mai 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

[7] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique, le 20 mai 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

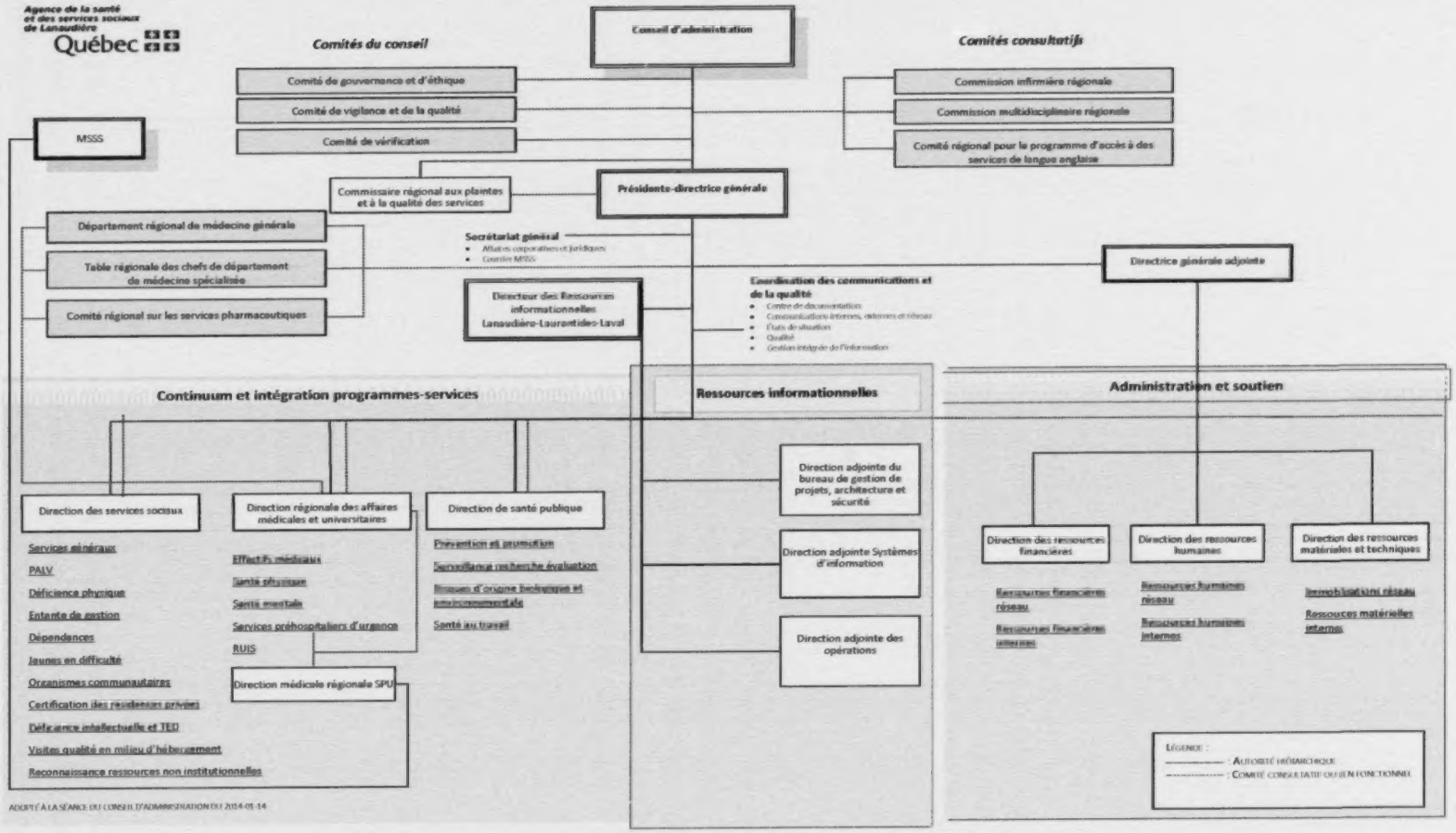
[8] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique, le 20 mai 2015 Mise à jour le 20 mai 2014.

En 2009-2011, les femmes et les hommes de la région affichent une mortalité par traumatismes comparable au Québec [9]. Chaque année, 117 décès résultent d'un traumatisme non intentionnel et 75 décès surviennent à la suite d'un traumatisme intentionnel (suicide ou homicide).

	POPULATION		
	2014	2020	Variation 2014-2020
Lanaudière-Nord	212 290	227 055	7,0 %
Lanaudière-Sud	283 618	310 310	9,4 %
Lanaudière	495 907	537 364	8,4 %
Le Québec	8 223 840	8 615 512	4,8 %

[9] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique, le 20 mai 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Organigramme 2014-2015



Le réseau lanaudois de la santé et des services sociaux

Le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois est composé de cinq établissements publics ainsi que de quatre établissements privés et conventionnés.

Établissements publics

- Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
- Les Centres jeunesse de Lanaudière
- Centre de réadaptation La Myriade (déficience intellectuelle)
- Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier (ce centre dessert également la région des Laurentides)

Établissements privés et conventionnés

- CHSLD de la Côte Boisée
- CHSLD Heather
- Centre d'hébergement Champlain-du-Château
- CHSLD Vigi Yves-Blais

Ressources complémentaires

- 229 ressources intermédiaires et 437 ressources de type familial

On recense ainsi un total de 2 449 places reconnues associées aux programmes-services Santé physique, Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Déficience intellectuelle, Jeunes en difficulté et Santé mentale.

- 5 entreprises d'économie sociale et d'aide domestique
- 15 groupes de médecine de famille (9 au sud, 6 au nord)

Mécanismes de concertation

Depuis plusieurs années, le réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière peut compter sur des mécanismes de concertation régionaux qui favorisent la circulation de l'information, le partage d'expertise de même que l'harmonisation des pratiques entre les deux réseaux locaux de services ou les établissements selon le cas. Le fait de rassembler les acteurs concernés autour de préoccupations communes que sont les orientations ministérielles et régionales permet d'anticiper leur incidence sur les organisations. Ainsi, chacun des établissements et des partenaires interpellés prend une part active dans l'actualisation des priorités et des orientations régionales retenues par l'Agence. Lanaudière compte un comité régional pour chacun des programmes de services et de soutien, en plus du Forum des directeurs généraux.

Organismes communautaires

En 2014-2015, l'Agence dénombre 162 organismes communautaires lanaudois reconnus en santé et services sociaux dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). À ceux-ci s'ajoutent 16 autres organismes subventionnés via des projets ou des programmes spécifiques. Nous constatons que onze organismes reconnus au PSOC sont encore en attente de financement à leur mission. Le tableau ci-dessous présente les principaux secteurs d'intervention des organismes communautaires :

Nombre d'organismes par clientèles utilisatrices des services

NB	Clientèle/ service	NB	Clientèle/ service
2	Alcoolisme-toxicomanie	8	Multiclientèle
26	Déficience physique, déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement (DP-DI-TED)	12	Personnes âgées
9	Famille	27	Personnes démunies ou itinérantes
13	Femmes	16	Santé mentale
40	Jeunesse	6	Santé physique
3	Hommes en difficulté	16	Hors PSOC

Amélioration continue de la qualité des services

Qualité des services

Prix d'excellence du réseau

En octobre 2014, la région de Lanaudière a fait sa marque aux Prix d'excellence du réseau, avec deux projets ayant contribué à améliorer les soins et les services à la population.

D'une part, le **CSSS du Sud de Lanaudière** a remporté une mention d'honneur dans la catégorie « Intégration des services » avec son projet *De la 2e vers la 1re ligne : Pour une meilleure intégration et accessibilité des services en santé mentale adulte.* Cet exercice de transformation a mobilisé l'ensemble des psychiatres, des intervenants et des gestionnaires dans la recherche de solutions pour offrir une nouvelle trajectoire de services en santé mentale adule et ainsi intervenir précocement.

D'autre part, le **CRDP Le Bouclier** s'est vu remettre un prix d'excellence pour son projet d'optimisation des services de réadaptation aux adultes ayant subi un AVC. L'établissement a ainsi démontré qu'il est possible d'améliorer nettement la performance, ainsi que la qualité d'une offre de service, en osant se questionner sur ses façons de faire et en usant de créativité.

Agrément des établissements

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tous les établissements de la région de Lanaudière ont obtenu leur agrément auprès du Conseil québécois d'agrément (CQA), d'Agrément Canada (AC) ou du programme conjoint du CQA-AC.

En outre, tous les établissements privés conventionnés détiennent un certificat d'agrément AC.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le CSSS du Nord de Lanaudière, le CSSS du Sud de Lanaudière, les Centres jeunesse de Lanaudière ainsi que le CR La Myriade étaient dans l'obligation de renouveler l'agrément de leurs services. Ces établissements ont tous vu leur accréditation reconnue respectivement en octobre 2014, en janvier 2015, en mars 2015 et en février 2015.

Certification des résidences privées pour aînés (RPA)

Nombre de RPA inscrites au Registre du MSSS		
Mars 2013	Mars 2014	Mars 2015
122	110	103

Nombre de résidences titulaire d'un(e)	
Certificat de conformité	Attestation temporaire
102	1

Nombre de résidences
En processus de renouvellement
31

Certification pour les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique

Nombre de RHTJP inscrites			Nombre de ressources	Nombre de ressources
Mars 2013	Mars 2014	Mars 2015	Certifiées	En processus de renouvellement
12	9	9	9	4

Visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie

Au cours de l'exercice 2014-2015, il y a eu 9 visites ministérielles en CHSLD et 24 visites de suivi des plans d'amélioration ont été réalisées pour l'ensemble des installations visitées dans les deux dernières années. Par ailleurs, 4 RI du CSSSNL et 4 RI du CSSSSL au programme SAPA ont fait l'objet d'une visite à caractère exploratoire, respectivement en avril 2014 et en février 2015. Pour le MSSS, cette période de visites exploratoires en RI-RTF se terminait le 31 mars 2015.

Gestion des risques

Registre national des incidents et accidents

Le MSSS a publié son sixième rapport semestriel sur les incidents et accidents, en octobre 2014. Celui-ci couvrait la période du 1er octobre 2013 au 31 mars 2014. Pour Lanaudière, on compte 10 791 déclarations pour huit établissements, soit 650 déclarations de plus que l'année précédente.

De ces déclarations, 39,26 % sont liées à des chutes, une diminution de 2,26 %. Un pourcentage de 32,9 % est lié à la médication soit une augmentation de 0,81 %. Quant aux déclarations liées au traitement, elles représentent un pourcentage de 2,17 %, soit une augmentation de 0,49 %.

La déclaration des événements est nécessaire au bon fonctionnement du registre. Il faut continuer à développer cette culture au sein des établissements et auprès du personnel afin d'identifier l'origine des incidents/accidents et de proposer des mesures visant à prévenir ces situations.

Les gestionnaires de risques locaux assurent le suivi de ces actions pour la réduction des événements propres à chaque établissement.

Rapports du coroner

Afin de maintenir une prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux, l'Agence assure le suivi des recommandations formulées dans les Rapports d'investigation émis par le Bureau du Coroner.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'Agence a reçu sept rapports d'investigation formulant des recommandations à quatre établissements de la région. Ces recommandations portent sur les sujets suivants :

- La prévention les complications qui résultent des chutes à l'intérieur des murs d'un centre hospitalier
- L'accès pour les résidents en CHSLD aux cloches d'appel
- Le respect en tout temps des diètes adaptées aux résidents en CHSLD et la supervision constante des résidents souffrant de dysphagie lors de repas
- La sensibilisation du personnel au risque d'étouffement associé au ralentissement psychomoteur d'étiologie médicale et/ou médicamenteuse
- La qualité des actes posés par les médecins et les infirmières.

De plus, comme les autres agences du Québec, celle de Lanaudière a été invitée à transmettre certains renseignements aux établissements de la région afin d'éviter les brûlures par eau chaude en CHSLD et pour prévenir les décès d'enfants partageant le lit de leurs parents.

Régime d'examen des plaintes

Voici quelques faits saillants de l'année 2014-2015 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes :

- 161 nouveaux dossiers ont été reçus
  - 43 plaintes, 24 interventions, 79 assistances et 15 consultations;
- 53,49 % des plaintes ont été conclues dans le respect du délai légal (45 jours);
- 83 motifs (59 motifs de plainte et 24 motifs d'intervention) découlent des dossiers conclus au cours de l'exercice
  - 22 motifs – Organisation du milieu et ressources matérielles
  - 27 motifs – Soins et services dispensés
  - 8 motifs – Relations interpersonnelles
  - 8 motifs – Aspect financier
  - 12 motifs – Accessibilité
  - 5 motifs – Droits particuliers
  - 1 motif – Autres
- 16 mesures d'amélioration générées par les plaintes et les interventions, lesquelles font l'objet d'un suivi jusqu'à leur mise en application
  - 3 mesures sont à portée individuelle
  - 13 mesures sont à portée systémique.

Faits saillants 2014-2015

Une année de transformation

En cohérence avec les orientations ministérielles et les priorités régionales, l'Agence a maintenu ses efforts d'optimisation et d'amélioration des services, en étant consciente que de grands changements étaient à venir au 1er avril 2015. La direction ainsi que les employés ont pris une part active dans cette transformation, en gardant toujours le cap sur leur principale préoccupation : les soins et les services offerts à la population lanaudoise. Cette dernière année a aussi été teintée par des problématiques sérieuses et inattendues qui ont exigé une importante mobilisation des ressources en place. À la lumière de ces événements, il est intéressant de dresser la liste des principaux faits saillants qui ont marqué l'exercice financier 2014-2015.

Gestion du changement

La conjoncture de la dernière année a fait en sorte que la gestion du changement, des ressources humaines et de l'information a occupé une grande place au sein des activités de l'Agence. Avec le dépôt du projet de loi 10, un processus de transition s'est amorcé dès septembre 2014 pour se poursuivre jusqu'au 1er avril 2015, avec la mise en place des centres intégrés de santé et de services sociaux. Cette période de mouvance a mis à profit la capacité d'adaptation des acteurs du réseau qui ont pris une part active dans ce processus de transformation.

Maladie à virus Ebola

Dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest, le réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière a dû prendre les actions nécessaires pour assurer la surveillance, la prévention, l'investigation et la gestion des cas potentiels dans la région. Bien que le risque d'importation de cette maladie soit faible, les deux centres hospitaliers ont mis en place les mesures leur permettant de prendre en charge rapidement et de placer en isolement toute personne susceptible d'être infectée par le virus. Aucun cas n'a été relevé dans la région.

Lancement du Rapport du directeur de santé publique

Le 27 mai 2014, le directeur de santé publique, le docteur Jean-Pierre Trépanier, lançait son rapport intitulé *Jamais l'un sans l'autre - Ensemble pour la prévention conjointe des ITSS et des grossesses chez les jeunes*, en collaboration avec les centres de santé et de services sociaux de la région et les commissions scolaires des Affluents et des Samares.

La recrudescence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), surtout la chlamydia, et les nombreuses interruptions volontaires de grossesses chez les jeunes de 14 à 24 ans ont incité la Direction de santé publique à y consacrer son rapport.

Nouvelle entente pour le recrutement de préposés aux bénéficiaires

Un important partenariat a été développé entre le Centre multiservice des Samares et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le but de recruter des candidats désirant faire une carrière dans le domaine de la santé à titre de préposé aux bénéficiaires.

Ce tout nouveau projet permettra aux établissements du secteur de la santé d'effectuer une sélection de candidatures répondant aux attentes et aux exigences du département des ressources humaines tant par leurs attitudes que par leurs compétences professionnelles. Ce partenariat donnera ainsi l'occasion à un maximum de 24 étudiants de se démarquer auprès des responsables, grâce à un processus de sélection rigoureux. En plus de s'accompagner d'une bourse d'études de 500 $ pour chacun des étudiants ayant complété le processus de sélection avec succès, cette démarche leur donne aussi la chance d'obtenir, avec forte probabilité, un emploi dans les établissements de santé de Lanaudière dès la fin de leurs études.

Santé physique

En santé physique, plusieurs actions ont été mises de l'avant afin d'améliorer l'offre de soins et de services à la population. Au nombre des réalisations de 2014-2015, on note :

- le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées en première ligne avec l'ajout de nouveaux postes
- la création d'un nouveau groupe de médecine de famille
- la mise en activité du centre de répartition des demandes de services spécialisés
- l'adoption du plan directeur en traumatologie
- la mise en place d'un service de prise en charge des victimes de traumatismes cranio-cérébraux légers en première ligne
- l'ajout de plages horaires pour l'échographie et la résonnance magnétique.

Développement des lits dédiés aux soins palliatifs

La transformation de huit lits de CHSLD en huit lits de soins palliatifs au centre d'hébergement Piedmont, dans le nord de Lanaudière, constitue l'un des faits marquants de l'année pour le réseau de la santé et des services sociaux de la région. En effet, grâce à un financement récurrent de 280 000 $, Lanaudière se rapproche de plus en plus de la cible ministérielle fixée à 50 lits/500 000 de population. La région compte maintenant un total de 45 lits de soins palliatifs sur un objectif de 51 pour l'année 2015. Au Sud de la région, les lits de soins palliatifs sont répartis de la façon suivante : huit lits à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, huit lits au Centre d'hébergement des Deux-Rives et douze lits à la Maison de soins palliatifs Adhémar-Dion. Pour ce qui est du nord de la région, l'ouverture des huit nouveaux lits, effective depuis février 2015, vient s'ajouter aux neuf lits déjà disponibles au Centre hospitalier régional De Lanaudière, pour un total de 17 dans ce secteur.

Éclosion de rougeole

La région de Lanaudière a vécu une éclosion de rougeole de janvier à la fin avril 2015.

Au total, 159 cas ont été déclarés à la Direction de santé publique. Neuf municipalités et trois territoires de CLSC ont été touchés. Toutes les personnes atteintes étaient non vaccinées contre la rougeole. À l'exception de trois cas, tous les autres étaient membres d'une même communauté au sein de laquelle le nombre de personnes vaccinées était très faible. Parmi les personnes ayant fait la maladie, quatorze personnes ont dû être hospitalisées et dix-neuf ont subi des complications. De ces personnes, quinze ont développé une pneumonie. Aucun décès n'a été enregistré.

Cadre de financement du Programme de soutien aux organismes communautaires

Lors de la séance publique du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière tenue le 26 février 2015, les membres ont adopté le cadre de financement du Programme de soutien aux organismes communautaires de la région de Lanaudière. Ce document est le fruit des efforts et de la persévérance des membres de la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL) et des représentants de l'Agence.

L'approbation de ce document a marqué une étape importante dans la reconnaissance de l'apport essentiel des organismes communautaires autonomes à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lanaudoise. De plus, elle témoigne de la capacité du réseau public et des organismes communautaires à travailler ensemble.

Priorisation des projets immobiliers

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'Agence a procédé à une priorisation des développements immobiliers susceptibles d'améliorer la qualité des soins et des services offerts sur son territoire. Outre les projets déjà reconnus par le Ministère, dix propositions ont fait l'objet d'une analyse ayant mené aux priorités régionales suivantes :

1. la construction d'une maison d'hébergement dans la communauté de Sainte-Élisabeth
2. la phase 3 du *Plan directeur clinique et immobilier (Campus Repentigny) des Centres jeunesse de Lanaudière*
3. l'Accès santé (services de première ligne) du CSSS du Sud de Lanaudière
4. l'optimisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive rattachés au CRDP Le Bouclier.

Des démarches ont été amorcées auprès du Ministère afin d'obtenir le financement nécessaire à leur réalisation.

Optimisation des ressources informationnelles

Le projet d'optimisation des ressources informationnelles Lanaudière, Laurentides, Laval (LLL) a constitué le noyau des activités de la Direction des ressources informationnelles régionalisées (DRIR) pour l'année 2014-2015. Ce projet, qui consiste à regrouper les ressources informationnelles des agences et des établissements des trois régions en une seule équipe relevant de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, a généré d'importants arrimages tant sur le plan des différents mécanismes que de l'intégration des ressources humaines.

Ressources financières – Agence

Pour l'exercice financier 2014-2015, l'Agence a enregistré des revenus de 8 617 995 $ pour ses activités principales et de 117 027 $ pour les activités accessoires.

À la suite de l'audit de fin d'année, l'Agence termine l'exercice avec un excédent des charges sur les produits de 387 719 $ pour les activités principales et un excédent des produits sur les charges de 20 483 $ pour les activités accessoires. L'écart négatif observé pour les activités principales est toutefois comblé par une contribution de l'avoir propre accumulé. Le détail des résultats du fonds d'exploitation est présenté à la page 27.

Ressources financières – Réseau

Budget régional

L'enveloppe régionale de crédits de Lanaudière s'élevait à 814 409 156 $ pour l'année 2014-2015. De cette enveloppe, 737 435 360 $ ont été alloués aux établissements publics et privés conventionnés de la région. Cette somme inclut le budget net de fonctionnement des établissements de 723 528 401 $ ainsi que le budget de produits sanguins et divers ajustements totalisant 13 906 959$.

Organismes communautaires

Au cours de l'exercice, l'Agence a alloué 26 915 286$ à des organismes communautaires et autres organismes de la région.

De ce montant, 22 167 153 $ ont été versés aux organismes communautaires dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires*, soit 20 796 967 $ en mission globale récurrente et 1 370 186 $ pour des ententes spécifiques. Le détail des sommes versées apparaît à l'annexe 3.

Finalement, une somme totalisant 4 837 297 $ a été octroyée à divers organismes communautaires et autres organismes afin de financer différents projets ponctuels ainsi que des services en soins palliatifs, en dépendance, en perte d'autonomie liée au vieillissement et en soutien aux personnes ayant une incapacité significative et persistante.

Dénombrement des effectifs

Avec l'adoption de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE), l'Agence a procédé au dénombrement de ses effectifs par catégorie d'emploi. La présente section trace le portrait global de la situation 2014-2015 en rapport aux cibles ministérielles.

Gestion et contrôle des effectifs

Total des heures rémunérées de janvier à mars 2014	107 320
Total des heures rémunérées de janvier à mars 2015	129 169
Écart	(21 849)
Variation en %	20,4 %

La cible n'a pas été respectée.

Précision sur l'ampleur du dépassement

Les établissements et les agences des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval ont entamé un processus visant à mettre en commun leurs ressources informationnelles. Pour ce faire, il est prévu qu'ils doivent transférer, de façon définitive, leurs ressources humaines dédiées aux ressources informationnelles à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Le dépassement s'explique donc en grande partie par ce projet. En effet, depuis juin 2014, une première cohorte a été regroupée à la Direction des ressources informationnelles Lanaudière, Laval et Laurentides. Une deuxième et une troisième cohorte sont à prévoir pour 2015-2016. De ce fait, aucune mesure n'a été mise en place afin de respecter la cible fixée par le MSSS.

Contrats de service

Toujours dans le cadre de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux su secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE), les renseignements relatifs aux contrats de services ont été inventoriés et sont présentés dans les tableaux suivants.

Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 $ et moins (conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015)

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique[1]	2	12 000,00 $
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	26	188 018,27 $
Total des contrats de service	**28**	**200 018,27 $**

Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 $ et plus (conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015)

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique[1]	0	0
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	7	434 564,80 $
Total des contrats de service	**7**	**434 564,80 $**

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation

ANNEXES

ANNEXE 1 A

Rapport de la direction sur les états financiers résumés

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Mallette S.E.N.C.R.L. a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Mallette S.E.N.C.R.L peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Daniel Castonguay
Président-directeur général
CISSS de Lanaudière

Pascale Gagné
Directrice des ressources financières
et de la logistique
CISSS de Lanaudière

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Aux membres du conseil d'administration du CISSS
de Lanaudière

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, les états des résultats et des surplus (déficits) cumulés pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'**AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE** pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base de procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la norme canadienne s'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (suite)

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Agence n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des actifs financiers nets (dette nette), des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Mallette S.E.N.C.R.L.[1]

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada
Le 31 août 2015

[1] CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A111750

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS RÉSUMÉ

		Budget de fonctionnement 1	Activités principales		Activités accessoires	
			Exercice courant 2	Exercice précédent 3	Exercice courant 4	Exercice précédent 5
REVENUS DE SUBVENTION DU MSSS						
Budget signifié	1	7 923 683	7 923 683	8 207 853		
(Diminution) ou augmentation du financement	2	(25 917)	188 349	175 215	104 571	110 783
Variation des revenus reportés - MSSS	3		(720)	(13 613)		
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	4					
Total Subventions MSSS (L.01 à L.04)	5	7 897 766	8 111 312	8 369 455	104 571	110 783
AUTRES REVENUS						
Revenus de placements	6	9 000	12 911	9 161	12 456	14 290
Revenus de type commercial	7		xxxx	xxxx		
Revenus d'autres sources						
Ventes de services et recouvrements	8	336 650	291 083	244 656		
Subventions - Gouvernement du Canada	9					
Autres revenus	10	7 800	202 689	192 500		
TOTAL DES REVENUS (L.05 à L.10)	11	8 251 216	8 617 995	8 815 772	117 027	125 073
CHARGES						
Salaires	12	5 273 421	4 859 866	5 030 001	33 751	41 338
Avantages sociaux	13	993 808	1 668 004	1 328 463	4 452	0
Charges sociales	14	666 712	683 141	696 447	4 628	5 246
Frais de déplacement et représentation	15	72 450	67 574	71 469	xxxx	xxxx
Services achetés	16	221 524	299 938	454 783	52 613	52 613
Publicité et communication	17	172 370	160 088	149 774		
Loyers	18	1 006 020	992 434	974 086		
Location d'équipement	19	24 000	24 570	24 483		
Fournitures de bureau	20	36 000	35 443	45 657		
Dépenses de transfert	21		45 815			
Entretien et réparations	22	11 750	22 737	4 383		
Frais financiers	23					
Créances douteuses	24					
Autres charges	25	41 390	203 895	326 023		
Charges extraordinaires	26		xxxx	xxxx	1 100	2 300
TOTAL DES CHARGES (L.12 à L.26)	27	8 519 445	9 063 505	9 105 569	96 544	101 497
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.11 - L.27)	28	(268 229)	(445 510)	(289 797)	20 483	23 576
Renseignement à titre informatif						
Contributions de l'avoir-propre (+)	29	113 303				
Transferts interfonds - En provenance						
de Fonds affectés (+)	30	13 000	11 844	14 115	xxxx	xxxx
du Fonds des activités régionalisées (+)	31	141 926	112 556	278 013	xxxx	xxxx
du Fonds de stationnement (+)	32					
Transferts interfonds - Affectations						
au Fonds d'immobilisations (-)	33		(66 367)	(59 994)		
au Fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34		xxxx	xxxx		
à d'autres fonds (-)	35		(242)	(22 769)		
Surplus (Déficit) après contributions et transferts interfonds (L.28 à L.35)	36	0	(387 719)	(80 432)	20 483	23 576

ANNEXE 1 D

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTATS DES RÉSULTATS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	16 364 308	10 716 220
Variation des revenus reportés - MSSS	2	(541 260)	(148 118)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	3	xxxx	83 989
FINESSS	4	8 792 580	0
Contributions des établissements	5	5 443	112 510
Revenus de placements	6	17 474	13 912
Revenus d'autres sources			
Ventes de services et recouvrements	7	865 378	1 019 681
Subventions Gouvernement du Canada	8	0	0
Autres revenus	9	674 237	459 738
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.09)	10	26 178 160	12 257 932
CHARGES			
Salaires	11	6 788 015	4 608 860
Avantages sociaux	12	1 837 801	1 051 751
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	13	357 487	239 221
Charges sociales - autres	14	670 391	407 166
Frais de déplacement et de représentation	15	105 237	71 135
Services achetés	16	2 866 618	2 043 621
Publicité et communication	17	87 542	54 174
Loyers	18	1 895 810	1 998 973
Dépenses de transfert	19	11 288 909	0
Fournitures de bureau	20	23 028	8 577
Entretien et réparations	21	953	2 918
Créances douteuses	22	0	0
Autres charges	23	645 779	505 015
TOTAL DES CHARGES (L.11 à L.23)	24	26 567 570	10 991 411
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.10 - L.24)	25	(389 410)	1 266 521
Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions de l'avoir-propre (+)	26	0	0
Transferts interfonds - En provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	27	242	22 769
du Fonds des activités régionalisées (+)	28	575	0
de Fonds affectés (+)	29	0	44 512
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	30	(112 556)	(278 013)
au Fonds des activités régionalisées (-)	31	(575)	
à des Fonds affectés (-)	32	0	0
au Fonds d'immobilisations (-)	33	(1 229 845)	(1 158 302)
Autres transferts interfonds	34	787	8 182
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir-propre et transferts interfonds (L.25 à L.34)	35	(1 730 782)	(94 331)

ANNEXE 1 E

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTATS DES RÉSULTATS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Subventions MSSS	1	22 258 996	20 355 716
Crédits régionaux	2	0	228 435
Variation des revenus reportés - MSSS	3	30 000	30 000
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	4	xxxx	
FINESSS	5	4 671 639	5 108 508
Revenus de placements	6	53 109	51 533
Revenus d'autres sources			
Subventions Gouvernement du Canada	7	0	0
Autres revenus	8	5 860 869	5 604 335
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)	9	32 874 613	31 378 527
CHARGES			
Dépenses de transfert	10	33 056 241	30 054 247
	11	xxxx	xxxx
Frais financiers	12	0	0
Charges d'exploitation			
Salaires	13	437 297	470 498
Avantages sociaux	14	71 932	73 774
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	15	28 995	17 197
Charges sociales - Autres	16	16 582	29 146
Frais de déplacement et de représentation	17	2 720	3 836
Services achetés	18	0	2 189
Location d'équipement	19	0	
Fournitures de bureau	20	33 238	25 498
Autres charges	21	47 250	32 372
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.21)	22	33 694 255	30 708 757
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.22)	23	(819 642)	669 770

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTATS DES RÉSULTATS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Ministère de la santé et des services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	1	1 565 275	621 694
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	2	706 547	941 651
Autres subventions	3	0	0
Revenus de placements	4		
Gains sur dispositions d'immobilisations	5		
Revenus d'autres sources			
Subventions Gouvernement du Canada	6	0	0
Contributions et dons	7	0	0
Autres revenus	8	1 484 426	0
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)	9	3 756 248	1 563 345
CHARGES			
Frais financiers			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	10	725 254	952 305
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	12	19 635	11 121
Dépenses d'immobilisations non capitalisées			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	120 274	170 671
Services achetés	14	15 421	
Entretien et maintien des actifs	15		
Autres charges non capitalisées	16	333 105	96 734
Amortissement des immobilisations	17	1 339 270	428 405
Pertes sur dispositions d'immobilisations	18	11 331	
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.18)	19	2 564 290	1 659 236
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.19)	20	1 191 958	(95 891)
Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions en provenance du			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	21	66 367	59 994
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	22	0	0
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	23	0	0
Fonds des activités régionalisées (+)	24	1 229 845	1 158 302
Fonds affectés (+)	25	0	21 250
Fonds de stationnement (+)	26	0	0
Contributions affectées à d'autres fonds (-)	27	0	0
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions et affectations interfonds (L.20 à L.27)	28	2 488 170	1 143 655

ANNEXE 1 G

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Activités principales 1	Avoir propre 2	Exercice courant (C.1 + C.2) 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	1	0	1 149 275	1 149 275	1 206 131
ACTIVITÉS PRINCIPALES					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	2	0	(445 510)	(445 510)	(289 797)
Transferts interfonds - EN provenance					
de Fonds affectés(+)	3	xxxx	11 844	11 844	14 115
du Fonds des activités régionalisées (+)	4	xxxx	112 556	112 556	278 013
du Fonds de stationnement (préciser) (+)	5	xxxx	0	0	0
Transferts interfonds - Affectations					
au Fonds d'immobilisations (-)	6	xxxx	(66 367)	(66 367)	(59 994)
à d'autres fonds ((-)	7	xxxx	(242)	(242)	(22 769)
ACTIVITES ACESSOIRES					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	8	xxxx	20 483	20 483	23 576
Transferts interfonds - EN provenance					
du Fonds de stationnement (+)	9	xxxx	0	0	0
Transferts interfonds - Affectations					
au Fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx	0	0	0
au Fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11	xxxx	0	0	0
à d'autres fonds (préciser) (-)	12	xxxx	0	0	0
AUTRES ELEMENTS					
Libération de surplus	13	0	0	0	0
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds	14	xxxx	0	0	0
Autres corrections	15	0	0	0	0
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	0	(367 236)	(367 236)	(56 856)
Redressements demandés par le MSSS	17	0	0	0	0
SOLDE CREDITEUR (DEBITEUR) A LA FIN (L.01 + L.16 + L.17)	18	0	782 039	782 039	1 149 275

Fonds d'immobilisations
Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	1	2 190 198	1 046 543	2 153 470	2 247 801
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	2	1 191 958	(95 891)	(389 410)	1 266 521
Transferts interfonds - EN provenance du Fonds d'exploitation (+)	3		59 994	242	22 769
du Fonds des activités régionalisées (+)	4	66 367	1 158 302	575	
de Fonds affectés (+)	5	1 229 845	21 250		44 512
du Fonds de stationnement (+)	6		0	xxxx	xxxx
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'exploitation (-)	7	0		(112 556)	(278 013)
au Fonds des activités régionalisées (-)	8			(575)	
à des Fonds affectés(-)	9				
au Fonds d'immobilisations (-)	10		xxxx	(1 229 845)	(1 158 302)
Autres transferts interfonds	11			787	8 182
Contribution de l'avoir-propre (+)	12	xxxx			
Autres additions (déductions)	13				
Variation de l'exercice (L.02 à L.13)	14	2 488 170	1 143 655	(1 730 782)	(94 331)
Redressements	15				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.14 + L.15)	16	4 678 368	2 190 198	422 688	2 153 470

ANNEXE 1 I

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	1	2 327 403	1 745 692
Additions (déductions)			
Surplus (Déficit) de l'exercice	2	(819 642)	669 770
Transferts interfonds - EN provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	3		
du Fonds des activités régionalisées (+)	4		
de Fonds affectés (+)	5		
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	6		
au Fonds des activités régionalisées (-)	7		(44 512)
à d'autres Fonds affectés (préciser) (-)	8		
au Fonds d'immobilisations (-)	9		
Autres transferts interfonds	10	(12 631)	(43 547)
Autres additions (déductions)	11	(63 321)	
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	(895 594)	581 711
Redressements	13		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	1 431 809	2 327 403

ANNEXE 1 J

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

BILAN RÉSUMÉ

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF					
Encaisse	1	2 676 220	2 189 176	2 907 518	796 216
Placements temporaires	2				
Débiteurs					
MSSS	3	213 683	179 338	388 944	1 767 499
FINESSS	4	xxxx	xxxx		
Établissements publics	5	16 039	4 543	133 528	190 671
Gouvernement du Canada	6				
Créances interfonds	7	124 400	292 128		
Autres débiteurs	8	198 832	105 906	1 048 978	680 646
Frais payées d'avance	9	7 513	29 047	161 127	361 473
Stocks de fournitures	10				
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	11	752 909	752 909	277 773	213 607
Autres éléments d'actif	12	2 497	2 118	3 655	1 248
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	3 992 093	3 555 165	4 921 523	4 011 360
PASSIF					
Découvert bancaire	14				
Emprunts temporaires	15				
Intérêts courus à payer	16				
Créditeurs et autres charges à payer					
MSSS	17			90 554	
Établissements publics	18	52 316	1 074	526 914	462 887
Dettes interfonds	19			112 556	278 013
Salaires courus à payer	20	995 572	673 394		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21	54 839	38 007		
Autres créditeurs et charges à payer	22	880 958	616 927	1 827 177	300 966
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	919 213	1 016 137	990 542	610 510
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	24				
Autres revenus reportés	25	26 993	31 684	788 583	205 514
Dettes à long terme	26	xxxx		xxxx	
Autres éléments de passif	27	280 163	28 667	162 509	
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	3 210 054	2 405 890	4 498 835	1 857 890
SOLDE DE FONDS	29	782 039	1 149 275	422 688	2 153 470
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	3 992 093	3 555 165	4 921 523	4 011 360

ANNEXE 1 K

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

BILAN RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
Encaisse	1	2 723 580	3 492 201
Placements temporaires	2	0	0
Débiteurs			
MSSS	3	175 285	72 281
FINESSS	4	9 675	
Établissements publics	5	0	
Gouvernement du Canada	6	0	
Créances interfonds	7	0	
Autres débiteurs	8	380 060	240 257
Frais payés d'avance	9	113 075	
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	10	24 570	24 570
Placements de portefeuilles	11	0	
Autres éléments d'actif	12	3 087	4 301
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	3 429 332	3 833 610

PASSIF			
Découvert bancaire	14	0	
Emprunts temporaires	15	0	
Intérêts courus à payer	16	0	
Créditeurs et autres charges à payer			
Établissements publics	17	658 519	565 846
Organismes	18	0	
Dettes interfonds	19	11 844	14 115
Salaires courus à payer	20	0	
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21	0	
Autres créditeurs et charges à payer	22	1 237 384	804 938
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	75 240	76 715
Revenus reportés - MSSS	24	10 000	40 000
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	25	0	
Autres revenus reportés	26	0	
Autres éléments de passif	27	4 536	4 593
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	1 997 523	1 506 207

SOLDE DE FONDS	29	1 431 809	2 327 403
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	3 429 332	3 833 610

ANNEXE 1 L

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

BILAN RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
Encaisse	1		196 390
Placements temporaires	2		
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	3	17 469 055	15 502 953
Débiteurs			
MSSS	4	144 381	167 892
Gouvernement du Canada	5		
Créances interfonds	6		
Autres débiteurs	7	0	
Frais payés d'avance	8		
Immobilisations	9	8 897 390	6 298 337
Subvention à recevoir - réforme comptable	10	17 801 428	19 927 908
Frais reportés liés aux dettes	11	67 116	61 050
Autres éléments d'actif	12	0	
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	44 379 370	42 154 530
PASSIF			
Découvert bancaire	14		
Emprunts temporaires	15	18 945 206	16 534 850
Intérêts courus à payer	16	144 381	167 892
Créditeurs et autres charges à payer			
MSSS	17	0	
Dettes interfonds	18		
Salaires courus à payer	19		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	20		
Autres créditeurs et charges à payer	21	0	0
Passif au titre des avantages sociaux futurs	22	0	0
Avances de fonds en provenance des agences et des établissements publics	23		19 100
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	24	0	0
Autres revenus reportés	25	0	0
Passifs environnementaux	26	0	
Dettes à long terme	27	20 611 415	23 242 490
Autres éléments de passif	28	0	0
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.28)	29	39 701 002	39 964 332

SOLDE DE FONDS	27	4 678 368	2 190 198
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.29 + L.30)	28	44 379 370	42 154 530

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - AUDITÉE

NOTE 1 – CONSTITUTION ET MISSION

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (l'Agence) a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2). Elle a pour mandat d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé à Joliette.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'Agence est fusionnée avec le CISSS de Lanaudière qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

NOTE 2 – PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'Agence utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastuctures (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'Agence se réfère au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir - réforme comptable et le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'Agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'agence bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que l'Agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements réalisés à partir d'un solde prêté appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variaton annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Instruments financiers

En vertu de l'article 383 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux agences.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Cependant, leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes de réévaluation et l'amortissement selon la méthode du taux effectif, sont présentés à la note complémentaire 5.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.
La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

iv Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

v. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

vi Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations-rétention hors-cadre.

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance-salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

iii Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisés	12 à 25 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunications	10 ans

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence consomme effectivement le service.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'Agence utilise le Fonds d'exploitation, le Fonds d'immobilisations, le Fonds des activités régionalisées, les Fonds affectés et le Fonds de santé au travail. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

i) Le Fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

ii) Le Fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;

iii) Le Fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses

iv) Les Fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont

v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'Agence peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;
- Activités accessoires : elles comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- les activités accessoires complémentaires sont celles découlant des fonctions additionnelles que l'Agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux;
- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions de l'Agence.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'Agence dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres d'activités.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du Fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

NOTE 3 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu de l'article 387 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses charges. Cette exigence légale s'applique à l'ensemble des fonds.

Selon les résultats totaux fournis à la page 150 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, l'Agence n'a pas respecté cette obligation légale.

NOTE 4 - DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 30 avril 2014 relativement au Fonds d'exploitation, au Fonds d'immobilisations, au Fonds des activités régionalisées, aux Fonds affectés et au Fonds de santé au travail.

NOTE 5 - INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

L'Agence ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire. Cependant, selon le chapitre SP 3450 - Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

NOTE 6 - EMPRUNTS TEMPORAIRES

Au 31 mars 2015, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 90 693 318 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 %, variant de 1,26 % à 1,65 %, garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 73 731 970 $ du crédit autorisé n'est pas utilisé au 31 mars 2015. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2016.

NOTE 7 - DETTES À LONG TERME

	2015	2014
Billet à terme portant intérêt à des taux annuels variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables et en capital à refinancer par la SQI.	1 394 516 $	2 107 009 $
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,32 %, remboursable en versements annuels de 218 377 $ en capital, échéant le 1er juin 2014.	-	2 763 466
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,32 %, remboursable en versements annuels de 373 955 $ en capital, échéant le 1er juin 2014.	-	2 047 572
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,83 %, remboursable en versements annuels de 42 405 $ en capital, échéant le 1er décembre 2016.	890 502	932 907
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,83 %, remboursable en versements annuels de 669 247 $ en capital, échéant le 1er décembre 2016.	4 041 815	4 711 062
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,47 %, remboursable en versements annuels de 46 832 $ en capital, échéant le 1er décembre 2017.	1 030 318	1 077 151
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,61 %, remboursable en versements annuels de 281 348 $ en capital, échéant le 1er décembre 2018.	1 125 391	1 406 739
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 1,90 %, remboursable en versements annuels de 318 622 $ en capital, échéant le 25 avril 2017.	1 217 173	1 536 795
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,13 %, remboursable en versements annuels de 98 172 $ en capital, échéant le 19 décembre 2018.	2 013 289	2 111 461
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,13 %, remboursable en versements annuels de 680 868 $ en capital, échéant le 19 décembre 2018.	3 222 962	3 903 830
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,78 %, remboursable en versements annuels de 92 214 $ en capital, échéant le 1er mars 2021.	553 285	645 500
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,10 %, remboursable en versements annuels de 218 376 $ en capital, échéant le 21 août 2019.	2 545 089	-
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 2,10 %, remboursable en versements annuels de 349 178 $ en capital, échéant le 21 août 2019.	1 673 617	-
Billet à terme portant intérêt au taux annuel de 3,06 %, remboursable en versements annuels de 903 457 $ en capital, échéant le 1er septembre 2024.	903 457	-
	20 611 414 $	**23 243 492 $**
Tranche échéant à moins d'un an	2 986 398 $	7 753 238 $
	17 625 016 $	**15 490 254 $**

Les remboursements en capital (versements et refinancements) des billets à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants:

2016	**2 986 398 $**
2017	**6 495 412 $**
2018	**3 425 875 $**
2019	**4 023 420 $**
2020	**2 223 875 $**

NOTE 8 - PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux :

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charges de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	1 380 171	1 596 017	1 323 026	1 653 162	1 380 171
Assurance-salaire	143 182	450 023	421 387	171 818	143 182
Provision pour maladie	74 693	399 300	374 930	99 063	74 693
Droits parentaux	6 818	87 828	90 772	3 874	6 818
Allocation rétention hors-cadre	56 531	56 531	56 531	-	56 531
Congés fériés	43 651	578 833	565 405	57 079	43 651
Temps supplémentaire	44 441	268 074	151 918	160 597	44 441
Total	**1 749 487**	**3 436 606**	**2 983 969**	**2 145 593**	**1 749 487**

NOTE 9 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain			-	-
Aménagement des terrains			-	-
Bâtiments			-	-
Améliorations locatives	3 188 295	2 494 774	693 521	367 591
Améliorations majeures aux bâtiments			-	-
Matériels et équipements	5 019 346	3 872 628	1 146 718	604 044
Équipements spécialisés	1 668 720	427 944	1 240 776	1 234 904
Matériel roulant			-	-
Développement informatique	6 976 406	1 304 017	5 672 389	186 268
Réseau de télécommunication	211 218	67 232	143 986	76 674
Location-acquisition			-	-
Projets en cours			-	3 828 856
Total	**17 063 985**	**8 166 595**	**8 897 390**	**5 298 337**

NOTE 9 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES (suite)

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 361 à 363 du AS-475.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

NOTE 10 - GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Informations complémentaires aux risques financiers

Dans le cadre de ses activités, l'Agence est exposée à divers risques financiers tels que le risque de crédit et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'Agence au risque de crédit sont principalement l'encaisse, les débiteurs - agences et MSSS, ainsi que la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit associé à l'encaisse est réduit au minimum. En effet, l'Agence s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – agences-MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les jours suivant la fin d'exercice.

b. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'Agence n'est exposée qu'au risque suivant :

i. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'Agence est exposée au risque de taux d'intérêt par ses emprunts à long terme comportant des taux d'intérêts fixes. Pour les dettes à taux d'intérêts fixe, les risques auxquels cette dernière est exposée, sont minimes.

NOTE 11 - OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'Agence est apparentée avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 800 du présent AS-475.

L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées à la section 800 du présent AS-475.

NOTE 12 - TRANSFERT D'ACTIFS INFORMATIONNELS LAVAL ET LAURENTIDES

Les établissements et les agences des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval ont entamé un processus visant à mettre en commun leurs ressources informationnelles. Pour ce faire, il est prévu qu'ils doivent transférer de façon complète et définitive les infrastructures technologiques, les centres de traitement, la gestion des systèmes d'information et la gestion des projets à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (1466-5152).
Le transfert des ressources informationnelles de l'Agence de Laval (1466-5160) et de l'Agence des Laurentides (1466-5277) a eu lieu le 20 octobre 2014. Depuis cette date, l'Agence de Lanaudière doit assumer l'entière responsabilité de toutes les opérations reliées à la gestion de ces ressources informationnelles. Les actifs suivants ont été transférés à leur valeur comptable nette et sans contrepartie:

Agence de Laval (1466-5160)	**Coût**	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**
Équipement informatique	559 595	510 903	48 692
Développement informatique	1 629 219	883 390	745 829
	2 188 814	1 394 293	794 521

Agence des Laurentides (1466-5277)	**Coût**	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**
Équipement informatique	1 819 986	1 274 821	545 165
Développement informatique	117 166	54 163	63 003
Réseau de télécommunication	121 014	39 277	81 737
	2 058 166	1 368 261	689 905

L'effet net de ces transactions est de 982 328 $ et est présenté à la page 350 dans les revenus autres (lignes 14 et 15).

NOTE 13 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

ANNEXE 2

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Allocations des ressources financières aux établissements

		2014-2015		2013-2014	
		Budget final net	Surplus (Déficit) d'exploitation	Budget final net	Surplus (Déficit) d'exploitation
		($)	($)	($)	($)
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)					
Centres de santé et de services sociaux					
1104-4203	CSSS du Sud de Lanaudière	259 666 786	(3 301 712)	252 404 343	(2 542 084)
1104-4435	CSSS du Nord de Lanaudière	309 135 504	(499 842)	299 750 608	1 446 239
		568 802 290	**(3 801 554)**	**552 154 951**	**(1 095 845)**
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique					
1104-2579	CR La Myriade	42 867 294	1 130 145	41 043 404	(29 657)
1841-5299	CRDP Le Bouclier	33 503 471	(139 398)	31 114 571	692 852
		76 370 765	**990 747**	**72 157 975**	**663 195**
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse					
1104-2595	Centres jeunesse de Lanaudière	64 154 939	79 865	61 588 140	58 025
		64 154 939	**79 865**	**61 588 140**	**58 025**
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		**709 327 994**	**(2 730 942)**	**685 901 066**	**(374 625)**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)					
Centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3791	CHSLD de la Côte Boisée	10 034 650	(133 095)	9 741 853	372 913
1265-3192	CHSLD Heather	6 562 110	(46 728)	5 067 186	(212 719)
5123-0217	Centre d'hébergement Champlain-du-Château	4 556 528	182 553	4 470 969	140 257
5122-3337	CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé Ltée)	6 954 078	365 667	6 874 600	326 973
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS		**28 107 366**	**368 397**	**26 154 608**	**627 424**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS		**737 435 360**	**(2 362 545)**	**712 055 674**	**252 799**

ANNEXE 3

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Subventions versées aux organismes communautaires en 2014-2015

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Mission globale		
(Montants alloués sur une base récurrente)		
Promotion et services à la communauté		
Alco-toxico		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et autres toxicomanes (Le Réseau)	63 157	62 594
Unité d'information et d'action en toxicomanie (Uniatox)	64 699	64 122
	127 856	**126 716**
Prévention des toxicomanies		
Le Réseau	198 245	196 477
Uniatox	199 588	197 808
	397 833	**394 285**
Toxicomanie, support communautaire		
Le Réseau	158 611	157 196
Uniatox	167 846	166 349
	326 457	**323 545**
Dépistage et intervention précoce		
Le Réseau	92 262	91 439
Uniatox	80 176	79 461
	172 438	**170 900**
Santé publique - contraception, allaitement, périnatalité		
Les Amies de l'allaitement de la Matawinie inc.	5 767	5 716
Marraines Coup de Pouce	23 595	23 385
Nourri-Source - Lanaudière	23 596	23 386
	52 958	**52 487**
Organismes TDAH		
Association de parents PANDA Matawinie	45 737	45 329
Association de parents PANDA MRC des Moulins	45 736	45 328
PANDA de la MRC L'Assomption	45 736	45 328
	137 209	**135 985**
Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique		
Ass. des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette	95 000	94 153
Ass. devenus sourds et malentendants - MRC L'Assomption et des Moulins	29 939	29 672
Association des pers. handicapées de St-Michel-des-Saints et St-Zénon	30 013	29 745
Association des personnes handicapées de Brandon	51 057	50 601
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.	73 656	72 999
Association des personnes handicapées, du secteur Berthier	74 706	119 523

ANNEXE 3 (suite)

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Association des sourds de Lanaudière	53 461	52 984
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	79 634	78 923
Association sclérose en plaques de Lanaudière	52 803	52 332
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	89 365	88 568
Corporation Les enfants de ma rue	57 367	56 855
Corporation répit-dépannage de Lanaudière (Maison Clémentine)	184 476	182 830
Corporation répit-dépannage de Lanaudière (répit autisme)	19 479	19 305
Dysphasie Lanaudière	75 802	75 126
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain inc.	160 147	158 719
Gym-Eau Lanaudière	23 595	23 385
La Rose Bleue : Association des personnes handicapées Des Moulins	80 765	80 044
L'Arche Joliette	89 024	88 230
L'Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	69 251	68 633
L'Association des personnes handicapées Matawinie APHM inc.	125 365	124 247
Les Amis de la déficience intellectuelle, Rive-Nord	148 690	147 363
Les Maisons d'à côté Lanaudière	554 382	549 437
Les Répits de Gaby (camps)	386 224	382 779
Parrainage civique Lanaudière	79 356	78 648
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	123 741	112 637
Société de l'autisme région de Lanaudière	111 242	110 250
	2 918 540	**2 927 988**
Centres d'action bénévole		
Centre communautaire bénévole Matawinie	54 998	54 507
Centre d'action bénévole d'Autray	38 450	38 107
Centre d'action bénévole Des Moulins	55 557	55 061
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	54 762	54 274
Centre de bénévolat Brandon inc.	39 290	38 940
Regroupement bénévole de Montcalm	55 684	55 187
Service bénévole comté L'Assomption	55 213	54 721
	353 954	**350 797**
Perte d'autonomie liée au vieillissement - Personnes âgées		
Centre communautaire bénévole Matawinie	22 273	22 074
Centre d'action bénévole d'Autray	15 322	15 185
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	23 157	22 950
Centre de bénévolat Brandon inc.	11 840	11 734
Groupe d'entraide et d'amitié de Ste-Julienne	41 740	41 368
La Maison des aînés de Chertsey	23 595	23 385
La Société Alzheimer Lanaudière	154 638	153 259
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	20 337	20 156
Les Amis de Lamater	88 228	87 441
Les Amis des aînés de Lanaudière inc.	23 066	22 860
Maison Mémoire du cœur	33 855	33 553
Regroupement bénévole de Montcalm	27 245	27 002
Regroupement des aidants naturels du comté de L'Assomption	23 066	22 860
Service bénévole comté L'Assomption	27 245	27 002
Services amitié L'Assomption	51 767	51 305
Support aux aînés anglophones de Lanaudière	23 595	23 385
	610 969	**605 519**

ANNEXE 3 (suite)

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Santé physique		
Albatros (14) Lanaudière inc.	23 596	23 386
Association régionale de la fibromyalgie de Lanaudière	23 595	23 385
Cancer-Aide Lanaudière	23 066	22 860
L'Association un cœur pour tous Lanaudière inc.	23 595	23 385
Santé à cœur d'Autray Matawinie	23 595	23 385
	117 447	**116 401**
Santé publique - personnes démunies		
Au coin du dépannage inc.	5 847	23 386
Aux trouvailles de Mandeville	38 165	37 825
Carrefour Émilie de Lanoraie inc.	23 595	23 385
Collatines de L'Épiphanie	5 767	5 716
Cuisines collectives la joyeuse marmite	23 595	23 385
Fin à la faim...	23 594	23 384
Groupe d'entraide en toute amitié	34 260	33 954
Groupe des montagnards de Chertsey inc.	24 131	23 916
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie inc.	38 468	38 125
Groupe populaire d'Entrelacs	24 332	24 115
La Clef familiale St-Barthélémy	11 533	11 430
La Manne quotidienne	35 508	35 191
La Ruche St-Damien	23 595	23 385
La Soupière Joliette-Lanaudière	24 310	24 093
Le Comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	23 594	23 384
Les Ailes de l'espoir de St-Calixte	23 595	23 385
Les Cuisines collectives de Matha	29 974	29 707
Maison populaire de Joliette	23 596	23 386
Moisson Lanaudière	48 228	47 798
Solidarité sociale de Rawdon	56 569	56 064
Source de vie de St-Gabriel inc.	23 595	23 385
Unité point de départ inc.	39 971	39 614
	605 822	**618 013**
Hébergement clientèle en difficulté		
Hébergement d'urgence Lanaudière	222 561	220 576
	222 561	**220 576**
Orientation et identité sexuelles		
Le Néo	23 066	22 860
	23 066	**22 860**
Services aux femmes et conjoints en difficulté		
Hébergement femmes violentées/difficulté		
Maison d'accueil La Traverse	754 185	747 458
Regard en elle	782 358	775 380
Regroup'elles inc.	823 054	608 574
	2 359 597	**2 131 412**

ANNEXE 3 (suite)

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)		
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur	257 608	255 310
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	234 098	232 010
	491 706	**487 320**
Centres de femmes		
Avec des elles inc.	189 552	187 861
Centre Arc-en-ci-elle inc.	189 549	187 858
Centre au coeur des femmes inc.	189 830	188 137
Centre de F.A.M. des Moulins	189 549	187 858
Centre de femmes Marie-Dupuis	189 548	187 857
Centre de femmes Montcalm	189 550	187 859
Inter-femmes inc.	189 550	187 859
	1 327 128	**1 315 289**
Autres ressources pour femmes		
Maison Pauline Bonin	47 194	46 773
	47 194	**46 773**
Hommes en difficulté		
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière CAHo	276 541	274 074
Parents-unis Repentigny (Lanaudière)	221 848	219 869
	498 389	**493 943**
Services à la jeunesse		
Organismes de justice alternative		
L'Avenue, justice alternative	331 077	328 124
REPARS	316 437	313 614
	647 514	**641 738**
Hébergement communautaire jeunesse		
Centre le diapason	357 707	354 516
La Chaumière jeunesse de Rawdon	351 576	348 440
Maison d'hébergement Accueil jeunesse Lanaudière inc.	357 713	354 522
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	383 462	380 042
	1 450 458	**1 437 520**
Autres ressources jeunesse		
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	134 762	133 560
Enfance Libre Lanaudière	129 249	138 096
Les Grands frères, grandes sœurs de Lanaudière	23 906	23 693
Travail de rue Le trajet	132 084	-
Travail de rue Lavaltrie	92 005	91 184
Travail de rue Repentigny	132 238	131 058
	644 244	**517 591**

ANNEXE 3 (suite)

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Maisons de jeunes		
Club jeunesse de Lanoraie	46 403	45 989
La Maison des jeunes de L'Assomption	94 120	93 280
La Maison des jeunes de St-Félix-de-Valois	45 452	45 047
La Maison des jeunes de St-Sulpice	45 219	44 816
La Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	99 082	98 198
Lachenaie action jeunesse	74 230	73 568
Le Relais jeunesse de Lavaltrie	63 071	62 508
Maison des Jeunes "Le Gros Orteil"	64 187	63 614
Maison des jeunes "Sens unique" secteur Brandon	81 640	80 912
Maison des jeunes « Les Mayais »	45 219	44 816
Maison des jeunes D.O. Ados	46 403	45 989
Maison des jeunes de Crabtree	53 248	52 773
Maison des jeunes de L'Épiphanie	45 219	44 816
Maison des jeunes de Mascouche	75 897	75 220
Maison des jeunes de Rawdon	46 065	45 654
Maison des jeunes de Repentigny inc.	147 595	146 278
Maison des jeunes de St-Donat	46 506	46 091
Maison des jeunes de Ste-Julienne	18 077	72 306
Maison des jeunes de Ste-Marcelline	45 219	44 816
Maison des jeunes de St-Esprit de Montcalm	45 219	44 816
Maison des jeunes du Nord	46 506	46 091
Maison des jeunes La Piaule de Joliette	53 249	52 774
Maison des jeunes La Relève Saint-Calixte	44 786	44 387
Maison des jeunes Laurentides/St-Lin	46 403	45 989
Maison des jeunes: Place jeunesse Berthier	93 556	92 722
Maisons des jeunes de Terrebonne	97 666	96 795
	1 610 237	**1 650 265**
Services de maintien à domicile		
CAB - Perte d'autonomie liée au vieillissement		
Centre communautaire bénévole Matawinie	363 664	360 277
Centre d'action bénévole d'Autray inc.	310 829	307 830
Centre d'action bénévole Des Moulins	262 039	259 590
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	351 890	348 595
Centre de bénévolat Brandon inc.	40 641	40 226
Regroupement bénévole de Montcalm	291 090	288 270
Service bénévole comté L'Assomption	316 646	313 546
	1 936 799	**1 918 334**
Déficience physique		
Association des personnes handicapées de Brandon	12 955	12 839
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.	23 257	23 050
Association des personnes handicapées, du secteur Berthier	9 837	9 749
L'Association des personnes handicapées Matawinie APHM inc.	45 905	45 496
	91 954	**91 134**
Perte d'autonomie liée au vieillissement		
La Société Alzheimer de Lanaudière	25 624	25 395
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	2 728	2 704
Popote roulante La Plaine	35 156	34 842
	63 508	**62 941**

Annexe 3 (suite)

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Santé mentale		
Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	81 759	81 030
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	81 940	81 209
La Bonne étoile Joliette inc.	133 368	132 178
La Lueur du phare	338 176	335 160
La Maison l'intersection	23 595	23 385
La Rescousse amicale	130 115	128 954
La Rescousse Montcalm	112 464	111 461
Le Centre de prévention du suicide de Lanaudière	520 589	515 945
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	149 946	148 609
Le Vaisseau d'or (Des Moulins)	143 347	142 068
MI-ZÉ-VIE inc.	81 759	81 030
Propulsion Lanaudière	83 212	82 470
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	9 272	9 189
	1 889 542	**1 872 688**
Santé mentale (hébergement)		
Habitat jeunesse, Mascouche (volet hébergement)	258 028	201 336
Habitat jeunesse, Mascouche (volet socio-résidentiel)	-	54 389
Le Vaisseau d'or (Des Moulins) (volet hébergement)	315 717	312 901
Les Services de crise de Lanaudière	456 906	452 831
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	173 170	171 624
	1 203 821	**1 193 081**
Autres ressources en santé mentale		
Pleins droits de Lanaudière inc.	204 138	202 317
	204 138	**202 317**
Consultation et concertation régionale		
Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	190 999	188 609
	190 999	**188 609**
Montant réaffecté	72 629	
	72 629	
Total - Mission globale	**20 796 967**	**20 317 027**

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Ententes spécifiques		
(Programmes récurrents - montants alloués sur une base non récurrente)		
Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique		
Ass. pers. hand., du secteur Berthier (Pour souffler à tête reposée)	82 352	36 134
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.	38 722	38 377
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Montréal	4 448	4 408
Corp. répit-dépannage de Lanaudière (Maison Clémentine)	25 572	25 344
La Rose bleue : association des personnes handicapées Des Moulins	11 118	11 019
La Société de l'autisme région de Lanaudière (formation autisme)	5 942	5 889
Les Amandiers	59 864	59 330
	228 018	**180 501**
Transport clientèles vulnérables		
Centre communautaire bénévole Matawinie	20 377	20 195
Centre d'action bénévole d'Autray	8 403	8 328
Centre d'action bénévole Des Moulins	11 649	11 545
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	9 864	9 776
Centre de bénévolat Brandon inc.	5 431	5 383
Regroupement bénévole de Montcalm	15 629	15 490
Service bénévole comté L'Assomption	15 337	15 200
	86 690	**85 917**
Autres ressources en santé mentale		
Les Services de crise de Lanaudière	461 318	457 203
	461 318	**457 203**
Sécurité alimentaire		
Ailes de l'espoir de St-Calixte	4 477	9 164
Carrefour Émilie de Lanoraie	2 477	2 477
Clef familiale St-Barthélémy	13 728	9 164
Collatines de l'Épiphanie	2 477	2 477
Comptoir l'essentiel Lavaltrie	2 477	2 477
Du cœur aux ventres	2 477	2 477
Fin à la faim	2 477	2 477
Gr.pop. Entraide en toute amitié	3 500	6 687
Gr.pop. Entraide Lavaltrie	5 977	9 164
Groupe montagnards Chertsey	1 536	6 687
Groupe populaire Entrelacs	1 529	6 687
La manne quotidienne	3 500	6 688
La ruche St-Damien	1 529	6 687
Services entr.St-Lin Laurentides	13 728	2 477
Solidarité sociale Rawdon	-	6 687
Soupière Joliette-Lanaudière	7 275	6 687
Cuisines collectives de Matha	10 000	
Cuisines collectives la Joyeuse marmite	10 000	
	89 164	**89 164**

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Transport santé mentale		
Centre d'action bénévole d'Autray	8 429	8 353
Centre d'action bénévole Des Moulins	2 098	2 079
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	5 650	5 600
Centre de bénévolat Brandon inc.	3 285	3 256
La Rescousse amicale	18 749	18 582
La Rescousse Montcalm	11 137	11 038
MI-ZE-VIE	3 571	3 539
Service bénévole comté L'Assomption	9 915	9 826
	62 834	**62 273**
Formation MAD		
Budget de formation	16 022	15 879
	16 022	**15 879**
Autres ressources pour hommes		
Parents-Unis Repentigny (Lanaudière)	28 486	28 232
	28 486	**28 232**
Adaptation des services destinés à la clientèle masculine		
Le CAHO - centre d'aide pour hommes de Lanaudière	37 623	37 287
Le Néo	211 538	229 651
	249 161	**266 938**
Total - Ententes spécifiques	**1 221 693**	**1 186 107**

2014-2015 ($)	2013-2014 ($)

	2014-2015 ($)	2013-2014 ($)
Autres programmes - Ententes spécifiques *(Programmes récurrents - montants alloués sur une base non récurrente)*		
Santé publique - Programme de prévention des traumatismes		
Action famille Lanoraie inc.	3 296	3 267
Action famille Lavaltrie inc.	3 297	3 268
Association carrefour famille Montcalm	3 299	3 270
Ateliers éducatifs " Les petits mousses "	3 297	3 268
Cible famille Brandon	3 297	3 268
Défi-famille Matawinie	3 296	3 267
La Joujouthèque Farfouille	3 296	3 267
La Maison de la famille aux Quatre-Vents (Berthier)	3 296	3 267
La Maison de la famille La Parenthèse	3 297	3 268
Le Carrefour familial Des Moulins	3 298	3 269
Maison de parents de la Matawinie Ouest	3 296	3 267
Maison Parent-Aise	3 297	3 268
Mouvement organisé des mères solidaires (MOMS)	3 296	3 267
Parenfants de Mascouche	3 297	1 634
	46 155	**44 115**
Santé publique - Programme de sécurité alimentaire		
Aux trouvailles de Mandeville	3 497	3 465
Cuisines collectives la joyeuse marmite	19 456	19 282
Groupe d'entraide en toute amitié	3 801	3 766
Groupe des montagnards de Chertsey inc.	4 703	4 660
Groupe populaire d'Entrelacs	4 501	4 460
La Manne quotidienne	2 399	2 378
La Ruche St-Damien	5 235	5 188
La Soupière Joliette-Lanaudière	4 525	4 484
Le Comptoir alimentaire de la Haute-Matawinie	5 236	5 189
Les Cuisines collectives de Matha	13 079	12 962
Moisson Lanaudière	3 671	3 638
Solidarité sociale de Rawdon	3 404	3 373
Source de vie de St-Gabriel inc.	5 237	5 190
	78 744	**78 035**
Déficience - physique (TCC sans agents payeurs)		
Ass. des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette	23 594	23 384
	23 594	**23 384**
Total - Autres programmes - Ententes spécifiques	**148 493**	**145 534**
Grand Total - Ententes spécifiques	**1 370 186**	**1 331 641**
GRAND TOTAL	**22 167 153**	**21 648 668**

ANNEXE 4

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Exercice 2014-2015

Type	Catégorie	Nombre 2014-2015	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2015	Montant réel des emprunts au 31 mars 2015	% en fonction du budget des établissements (1)
Immobilisations	Autofinancé/Réparations rénovations (2)	1	0	0	0,000%
	Autofinancé/Économie d'énergie (3)	2	8 953 826	108 256	1,129%
Total immobilisations			**8 953 826 $**	**108 256 $**	1,129%
Fonctionnement	Équilibre budgétaire	3	67 125 000	39 200 000	8,460%
	Tierce responsonsabilité	1	975 000	0	0,123%
	Ajustement régional	1	0	0	0,000%
Total fonctionnement			**68 100 000 $**	**39 200 000 $**	8,583%
Grand total			**77 053 826 $**	**39 308 256 $**	9,712%

(1) Le budget brut (incluant les produits sanguins et les activités accessoires) de l'ensemble des établissements de la région au 31 mars 2015 était de : 793 397 053 $

(2) Le plafond autorisé pour les emprunts contractés pour les dépenses d'immobilisations de la région de Lanaudière est de 3 090 000 $. Ce plafond ne concerne pas les projets d'économie d'énergie et tout dépassement de ce montant a été préalablement autorisé par le MSSS.

(3) Dans le cadre de la phase II du "Programme ministériel de soutien à l'efficacité énergétique", le MSSS a autorisé au CSSS du Nord de Lanaudière un montant de 8 845 570 $. Cet emprunt autofinancé - catégorie économie d'énergie - a été accordé pour leur projet d'efficacité énergétique en mode ESE.

Les ressources humaines de l'Agence

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 :		
Effectifs de l'Agence :		
Les cadres : (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	29	24
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1,6	1,6
➢ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	161	164
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	8,93	8,4
➢ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
➢ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	87 862	51 520
➢ Équivalents temps complet (b)	48,28	28,31
Les embauches	64	48
Les départs	38	14

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail
divisé par :
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

- Nombre d'heures rémunérées
  divisé par :
  1 820 heures

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

REDDITION DE COMPTES

2014-2015

Le 7 juillet 2015

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

- les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015.

Signé à Joliette le 7 juillet 2015

Nom : _____

Titre : Président(e)-Directeur/trice général(e)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Cancérologie**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Programme québécois de dépistage du cancer Colorectal (PQDCCR)	Le déploiement des mesures prévues au cadre de référence N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Programme québécois de cancérologie	Entente de service écrite	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Le MSSS nous a informés que l'implantation des mesures et normes du cadre de référence est reportée à une date ultérieure. Aucune reddition de comptes n'est donc à produire sur ce point.

Toutefois, dans le but d'organiser cette mise en œuvre, la Direction québécoise de cancérologie (DQC) a demandé aux régions :

- De rendre disponible dans tous les centres de prélèvements le nouveau test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) pour le dépistage du cancer colorectal. Ce test est disponible dans tous les centres de prélèvements de la région depuis l'automne 2013.

- De faire la mise à niveau des unités d'endoscopie dans le cadre d'un appel de projets. La région a déposé la candidature des deux unités d'endoscopie à la DQC le 23 février 2015. Nous sommes en attente d'une réponse de la part du Ministère.

Pour ce qui est du programme de cancérologie, les ententes sont signées avec les partenaires intrarégionaux et interrégionaux.

NOTE : N/A indique que l'Agence n'a pas de reddition de comptes à faire pour cette priorité.

Nom : Muriel Koucoï et Jérôme Simard	**Date** : 15 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Planification, performance et qualité**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

L'Agence a assuré un suivi étroit auprès des établissements de la région pour garantir une déclaration complète et continue des accidents/incidents. Les tableaux de suivi des données préliminaires provenant du Système d'Information sur la Sécurité des Soins et des Services (SISSS) ont été transmis aux répondants locaux et aux directeurs généraux des partenaires, selon la fréquence des relevés périodiques de la direction de l'éthique et de la qualité.

L'Agence a offert un accompagnement aux établissements en défaut pour identifier des solutions durables. Entre autres, certains partenaires ont été contactés pour un suivi personnalisé puisqu'ils étaient en situation de saisie incomplète. Les répondants locaux ont assuré le suivi requis auprès de leurs équipes.

Enfin, l'Agence a favorisé l'implantation des recommandations du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVSS) en matière de prévention des chutes et des événements liés à la médication en transmettant le plan d'action ministériel aux partenaires et aux membres du comité régional des gestionnaires de risques. Ces derniers ont fait part des actions entreprises en matière de prévention des chutes et des événements en lien avec la médication.

Nom : Lucie Nadeau et Jérôme Simard	**Date** : 15 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Coordination, financement, immobilisations et budget**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Déclaration de services	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Rencontres (3 fois/an) N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Dépôt des priorités d'action et des rapports d'activités N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan Nord	Dépôt d'un plan régional de mise en œuvre N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Sécurité civile	Formulaire GESTRED 908 rempli	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Calendrier des rencontres	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Composition de l'instance de coordination en sécurité	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Approvisionnement en commun :

Pour la priorité Approvisionnement en commun, il n'y a aucune cible régionale. L'entente d'imputabilité entre l'Agence et la Corporation d'approvisionnement du Nord-Ouest a été signée dans les délais impartis.

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable :

Tel que convenu, selon les directives reçues du MSSS, la reddition de comptes a eu lieu à la période 10.

Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés :

Pour la priorité évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés, la région a une déclaration de services. Par ailleurs, la cible est atteinte concernant le bilan de santé physique et l'évaluation du bien-être.

Sécurité civile :

Deux rencontres ont été organisées à l'externe avec les établissements du réseau de la santé (mai, juin 2014) et plusieurs rencontres à l'interne avec les équipes de sécurité civile, notamment pour la présentation de la valise de garde développée par nos services informatiques.

Également, des rencontres hebdomadaires avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (sécurité civile) ont eu lieu entre octobre 2014 et mars 2015 concernant le virus EBOLA; ces rencontres réunissaient l'ensemble des coordonnateurs sécurité civile des agences et les différents intervenants ministériels et régionaux dans ce dossier (santé publique, communications, ressources matérielles, etc.).

Pour faire suite à ces rencontres, nous avons organisé des rencontres hebdomadaires avec les deux CSSS.

L'intervention concernant le virus EBOLA nous a permis de consolider les relations en sécurité civile entre l'Agence et les deux CSSS.

Nom : Odile Breault, Renée Desjardins, Jérôme Simard et Philippe Mouillot	**Date** : 15 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Offre de services sociaux généraux	Déploiement d'un service de consultation téléphonique psychosociale	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille	Poursuite du déploiement des services, rendre compte de façon spécifique de la mise en œuvre de certains programmes	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Suivi d'implantation du Plan d'accès	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Ententes de collaboration entre les établissements	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Programme-services dépendances	Suivi de la mise en place des actions identifiées. N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Services sociaux généraux :

Dans la région de Lanaudière, le personnel d'Info-santé répond aux appels de jour, et ce, du lundi au vendredi. Ce personnel réfère l'appel au guichet universel Accueil/Évaluation/Orientation (AEO) pour le CSSS du Nord de Lanaudière ainsi qu'aux CLSC pour le CSSS du Sud de Lanaudière, et ce, sans bascule téléphonique. Ainsi, les personnes doivent faire un autre appel. Pour toutes les autres plages horaires couvrant le 24/7 - 365 jours/année, c'est le personnel en intervention psychosociale qui répond aux appels.

Jeunes et leur famille :

- Implantation du programme d'intervention en négligence : Les deux CSSS et les CJL poursuivent les travaux concernant l'implantation du programme d'intervention en négligence. Tous les territoires de CSSS ne sont pas encore couverts.

- Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu : Le programme est implanté depuis 2005 au sud du territoire et depuis 2008 au nord du territoire. Le modèle utilisé au nord et au sud est le Programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE). Pour le sud du territoire, le programme ne porte pas le nom CAFE étant donné que les documents du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'université de Sherbrooke (GRISE) ne sont pas utilisés pour les évaluations.

- Équipe intervention jeunesse (EIJ) ou Mécanisme de coordination : La région n'a pas d'EIJ. Le sud a une coordination des cas multi problématiques. Pour le nord, les situations sont gérées avec les plans d'intervention (PI) et plans de services individualisés (PSI). Des travaux ont été réalisés afin de se doter d'un mécanisme de coordination, mais ils ne sont pas terminés. Ils devront faire l'objet de suivis dans le contexte du CISSS.

Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) :

Tous les établissements concernés, soit le CR la Myriade, le CRDP Le Bouclier, le CSSSNL et le CSSSSL font leur plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité. Par la suite une synthèse du PRAAC est faite en tenant compte de toutes les activités qui ont été réalisées en 2014-2015 et des défis qu'il nous reste à relever pour la prochaine année.

Ententes de collaboration :

Dans le cadre du comité de coordination réseau en Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), une entente de collaboration a été signée en 2014 entre le CR La Myriade et le CSSSNL et entre le CR La Myriade et le CSSSSL. Cette entente de collaboration s'inscrit dans un esprit de partenariat entre les établissements et formalise l'engagement des parties à poursuivre et bonifier les travaux entrepris en DI-TSA.

Programme-services dépendances :

Au cours de l'année 2014-2015, il y a eu de la part du ministère des délais en ce qui a trait aux travaux visant à identifier les actions structurantes prioritaires. En raison de ces délais, l'outil de suivi n'a pas été produit.

Nom : Christine Boulet, Renée Desjardins, Danielle Joly et Nathalie Haree	**Date** : 15 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation N/A Reporté dans la reddition de comptes 2015-2016	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public en CSSS et hors CSSS	État de situation N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Optimisation en soutien à domicile	Bilan de la mise en œuvre de son plan d'action N/A Reporté dans la reddition de comptes 2015-2016	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Résultats de l'implantation des RSIPA transmis.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Résultat de l'implantation des composantes de l'approche adaptée transmis.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
CHSLD	État de situation N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

L'ensemble des travaux demandés dans le cadre du déploiement du soutien à l'autonomie ont été réalisés ou mis en chantier en 2014-2015. La progression des résultats démontre que les établissements se sont mis en marche et travaillent de façon soutenue à améliorer leurs résultats de période en période. La vitesse de progression est reliée à la disponibilité de professionnels formés pour effectuer les évaluations via l'outil d'évaluation multi clientèle (OEMC) et élaborer les plans de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS). Les délais serrés entre la formation et la mise en pratique, la nécessité d'avoir complété plusieurs OEMC et PSIAS avant de bien maîtriser les outils et de s'assurer d'une harmonisation dans la façon de les compléter et d'en faire un outil clinique avant tout reconnu par les professionnels ont généré des délais dans leurs applications. Mentionnons par ailleurs que des formations pour doter la région de nouveaux formateurs OEMC–smaf-social permettant de pérenniser le tout sont actuellement en cours.

Pour ce qui est des états de situation, mentionnons qu'aucun n'est requis pour le 31 mai 2015. La Direction générale des services sociaux du MSSS procédera à une analyse et fera des interventions ciblées au besoin, soit à partir des données saisies dans l'application GESTRED, soit à partir des données contenues dans l'application SICRA (Système d'Information pour la Coordination Régionale des Admissions).

Nom : Lucie Bastrash et Pauline Girard	**Date** : 15 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Direction générale :	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Mise à jour du plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Suivi par conférence téléphonique N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	Une équipe complète de première ligne mise en place.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	État de situation : N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	Une équipe complète de première ligne mise en place.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	État de situation: N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan d'affaires en santé mentale	Plan d'affaires selon le gabarit fourni par le MSSS (Reporté de l'EGI 2013-2014) N/A Retiré par le MSSS	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Accès aux services de première ligne	Soumettre des recommandations d'accréditation et de renouvellement; S'assurer de la conformité du répertoire des ressources.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Accès aux services spécialisés :

Nous n'avons pas été convoqués pour faire des suivis par conférence téléphonique en ce qui concerne le plan d'accès aux services spécialisés. Par contre, le projet de mise en place du Centre de répartition des demandes de services (CRDS) des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval (LLL) pour l'accès aux premières consultations en spécialité a vu le jour en décembre 2014 et l'Agence de Lanaudière a participé activement aux travaux ainsi qu'aux suivis hebdomadaires.

Accès aux services de santé mentale, jeunes et adultes :

Les ressources financières ne permettent pas actuellement de mettre en place une équipe complète de première ligne, tant pour les jeunes que pour les adultes.

Accès aux services de première ligne :

Onze (11) GMF ont renouvelé leur convention et nous avons formé une nouvelle accréditation (GMF Félimédic). La vérification de la conformité au répertoire des ressources est réalisée lors du renouvellement des GMF, lors de la période des fêtes et sur une base régulière par la chargée régionale GMF.

Nom : Jérôme Simard, Rosalie Ménard, Céline Carrier et Maryse Tremblay	**Date** : 15 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	Services de santé et médecine universitaire

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Info-Santé	Rapport selon le gabarit fourni par le MSSS	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Continuum de services en Cardiologie	Plans d'action locaux et régionaux élaborés ou mis à jour N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	Plans d'action locaux et régionaux	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Soins palliatifs de fin de vie	Mettre à jour votre Plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie N/A	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Info-santé :

Le rapport a été fourni selon le gabarit du MSSS. Concernant l'atteinte de la cible du délai d'attente de 3 minutes et moins, la donnée cumulée de P-1 à P-13 indique un délai moyen de 3,05 minutes. Quant à la cible du % d'appels perdus de 15 % et moins, la donnée cumulée de P-1 à P-13 est de 15,4 %. Considérant le respect des cibles, il n'y a pas de plan d'action à soumettre au MSSS.

Cardiologie :

Le contexte du Projet de loi n°10 n'a pas permis de rejoindre les acteurs afin d'élaborer ces plans d'action.

Continuum AVC :

La formation pré-alerte a été faite auprès des techniciens ambulanciers. Une formation des infirmières au secteur de l'urgence et des soins critiques a également été faite. Une équipe médicale et clinique de garde est en place. Un comité clinique régional a également été constitué à l'automne 2014. Quatre rencontres ont été tenues. Les outils d'évaluation de la clientèle des divers professionnels ont fait l'objet de discussion et d'harmonisation quant à leur utilisation. Le volet médical n'a pas été analysé quant au respect des critères de désignation des centres secondaires. Des dates de visites ministérielles ont été retenues. Le continuum a été travaillé en partenariat avec les établissements locaux et un plan régional dans un contexte de CISSS est à élaborer.

Soins palliatifs de fin de vie :

Cette demande de reddition de comptes n'est plus requise par le ministère. En effet, ce plan devait être développé à la suite de la diffusion des orientations ministérielles, mais ces dernières n'ont pas encore été rendues publiques.

Nom : Jérôme Simard, Lucie Nadeau, Muriel Koucoi	**Date** : 15 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	Technologies de l'information

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Dossier de santé du Québec	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier clinique informatisé	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier médical électronique	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	Transmission des Planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des États de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Dossier de santé du Québec :

On compte 97,4 % d'utilisateurs déployés dans la région de Lanaudière et 100 % des sites publics sont déployés. Le bilan de déploiement BL9 (livrable numéro 9) est en cours d'écriture.

Dossier clinique informatisé (CSSS Nord et Sud de Lanaudière) :

- Phase 1 - livraison 1 et 2 complétées. Le module Visualiseur clinique (incluant le volet laboratoire) est en production depuis le 4 février 2015.
- Le module Documentation clinique est en production et le formulaire des allergies est en cours de déploiement.
- Concernant l'entente avec Inforoute Santé Canada (ISC), le Jalon 3 - Attestation de déploiement pour le volet DMÉ Ambulatoire et le Jalon 7 ont été atteints.
- Livrables R01 (planification globale), R02 (Architecture) et R03 Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) pour le volet Rehaussement de la solution (DSQ) sont atteints au 31 mars 2015 (les livrables documentaires ont été transmis à ISC).

Dossier médical électronique :

Un responsable Lanaudière-Laurentides-Laval (LLL) pour les DMÉ a été désigné; il voit à promouvoir la

transition entre le programme GMF et le nouveau programme québécois pour l'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADMÉ), à assurer la mise en œuvre et l'adhésion des médecins au nouveau programme et à coordonner le déploiement du PQADMÉ en établissement (intra-muros) selon la circulaire 2012-027.

La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles :

Tel que spécifié dans l'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2014-2015, cela a été réalisé tel que planifié en collaboration avec le MSSS.

Nom : Steeve Meilleur	**Date** : 20 mai 2015

Direction générale :	**Technologies de l'information**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Participation au Réseau d'alerte	Compléter les documents envoyés par le MSSS	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles :

Les régions de Lanaudière, Laurentides et Laval sont à mettre en place une gouvernance suprarégionale des ressources informationnelles (Optimisation RI LLL). Donc, le plan de mise en place d'une gouvernance est complété et a été acheminé au MSSS le 28 novembre 2014. Sa réalisation est en cours depuis 2012.

Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible :

Les travaux en lien avec la mise en place du Système de visioconférence (SVC) ont été réalisés. Le plan d'affaires pour l'optimisation des centres de traitement informatique (CTI) a été réalisé. Les travaux en lien avec la migration de la solution de courrier électronique sont en cours de réalisation.

Bilan annuel en sécurité de l'information :

Bilan annuel envoyé en juin 2014. Mise à jour en mars 2015 pour besoins internes. Sans obligation de mise à jour vers le MSSS.

Participation au Réseau d'alerte :

Il y a eu participation au Réseau d'alerte par la gestion des incidents LLL survenus en cours d'année. Il y a également eu participation à l'élaboration de la directive du MSSS (en cours d'approbation au MSSS) sur la déclaration des incidents de sécurité, ateliers organisés par le responsable du MSSS.

Nom : Steeve Meilleur	**Date** : 15 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Prévention dans les continuums de services**

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang ▪ habitudes de vie et maladies chroniques ▪ chutes chez les personnes âgées ▪ suicide

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	s.o.	89,8 %	92,1%
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	s.o.	91,7 %	84,6%

Commentaires

Le questionnaire relatif au suivi du PNSP pour l'exercice 2014-2015 a été rempli et envoyé au MSSS pour le 5 juin 2015. C'est ce dernier qui a compilé les données et fourni les résultats des deux indicateurs pour chacune des régions.

1.01.20 : Le résultat est une moyenne établie sur 75 activités. Ainsi, en 2014-2015, Lanaudière obtient un résultat de 92,1 %, ce qui est supérieur à la cible fixée qui est de 85 %. Avec ce résultat, la région occupe le premier rang parmi toutes les régions du Québec. Depuis 2008-2009, on constate une progression constante du niveau d'implantation des activités de l'ordre de 6,5 points de pourcentage, le pourcentage passant de 85,6% (2008-2009), à 87,6% (2010-2011), à 89,8 % (2012-2013), à 92,1% en 2014-2015.

1.01.21 : Le résultat de 2014-2015 est établi sur 13 des 14 pratiques cliniques préventives prioritaires (PCP).En effet, une PCP prioritaire n'est pas incluse dans les résultats, soit celle ayant trait au suicide, cette PCP ne faisant pas partie de la liste des PCP recensées lors de la mise à jour du PNSP en 2008. Dans Lanaudière, on constate que 11 PCP ont fait l'objet d'activités de soutien pour un pourcentage de 84,6%, ce qui correspond à la cible fixée de 85 %.

Nom : Élizabeth Cadieux	**Date** : 7 juillet 2015

* s.o. : Pas de recueil de données en 2013-2014 (périodicité aux deux ans)

** Résultats : MSSS, Direction générale adjointe de la santé publique, 29 juin 2015 (données transmises par le MSSS le 30 juin 2015).

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	Services médicaux et infirmiers

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	14	16	15
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	67,1 %	70,0 %	68,6 %
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	13	23	23

Commentaires

1.09.25 : Pour le moment, nous n'avons pas de projet de création de nouveaux GMF.

1.09.27 : Le résultat est légèrement supérieur à celui de l'année précédente. Les Guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) poursuivent leurs activités pour attribuer un médecin de famille selon les niveaux de priorités.

3.07 : Le résultat 2013-2014 ne comptait que les IPS certifiées. Pour 2014-2015, le résultat comprend également les candidates IPS. Suivant cette nouvelle méthode de calcul, le résultat en 2013-2014 était de 19 (13 infirmières IPS et 6 candidates) et le résultat 2014-2015 est de 23 (19 infirmières IPS et 4 candidates).

Nom : Maryse Tremblay et Lucie Nadeau	**Date** : 19 mai 2015

* Résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web)

** Résultats en date du 19 mai 2015 (TBIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	Services psychosociaux

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	80,8 %	90 %	86,0 %

Commentaires

Nous observons une augmentation significative par rapport à l'année précédente et nous nous rapprochons de la cible fixée par le MSSS, soit 90 %.

Par ailleurs, il faut savoir que c'est le personnel d'Info-santé qui répond aux appels de jour, du lundi au vendredi. Ce personnel réfère l'appel au guichet universel Accueil/Évaluation/Orientation (AEO) pour le CSSSNL ainsi que dans les CLSC pour le CSSSSL et ce, sans bascule téléphonique. Ainsi, les personnes doivent faire un autre appel.

Pour toutes les autres plages horaires couvrant le 24/7 - 365 jours/année, c'est le personnel en intervention psychosociale qui répond aux appels.

Nom : Christine Boulet	**Date** : 15 mai 2015

* Résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web P-12)

** Résultats en date du 11 mai 2015 (TBIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

Objectifs de résultats :	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	4 129	3 990	4 755
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	147	186	170
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	196	350	287
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	266	300	253

Commentaires

1.08.09 : L'engagement pris pour 2014-2015 a été dépassé de 765 places au niveau du nombre d'usagers ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne. Les efforts de transformation soutenus des deux CSSS ont permis d'augmenter au cours de la dernière année de 626 le nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne.

1.08.06 : Les équipes des deux CSSS ont augmenté, par rapport à 2013-2014, de 23 le nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services en suivi intensif (SI) ce qui représente un effort considérable compte tenu des ressources humaines disponibles et de la lourdeur du suivi à apporter à cette clientèle spécifique.

1.08.05 : Alors que l'année 2013-2014 avait été marquée par l'accueil dans les CSSS des ressources transférées du CRDI La Myriade et par l'ajustement des pratiques aux balises reconnues en soutien d'intensité variable, l'année 2014-2015 apparait clairement comme une année de développement de services. En effet, on observe une augmentation de 91 du nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services en soutien d'intensité variable (SIV).

1.07.05 : Le résultat 2014-2015 est légèrement inférieur à celui de l'année précédente et l'engagement n'est pas atteint. Le développement de la 1re ligne en dépendance est relativement récent (plus ou moins trois ans). À défaut d'un suivi serré, le déploiement des activités pourrait s'avérer fragile. Les activités reliées au dépistage sont très importantes pour assurer des services de 1re ligne à cette clientèle. Les efforts doivent donc être maintenus pour éviter un recours éventuel à la 2e ligne.

Nom : Céline Carrier et Christine Boulet	**Date** : 21 mai 2015

* Résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web)
** Résultats en date du 11 mai 2015 (TBIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	62 %	70 %	68 %

Commentaires

Les formations en gestion de cas qui avaient été retardées l'année dernière ont eu lieu à l'automne 2014. Des formations ont également été données en fin d'année 2014 concernant les plans intégrés de services (PSIAS).

Les résultats démontrent une belle progression par rapport à 2013-2014; tous les efforts sont mis en œuvre afin d'atteindre les engagements.

Les CSSS sont à planifier l'organisation et l'optimisation de la composante gestion de cas à la suite des formations reçues; les travaux sont ralentis en raison de la création des CISSS.

Nom : Lucie Bastrash et Pauline Girard	**Date** : 29 mai 2015

* Résultats en date du 26 mai 2014 (Grille OSIRSIPA)
** Résultats en date du 25 mai 2015 (Grille OSIRSIPA)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services de soutien à domicile***

Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	578 184	702 342	591 186

Commentaires

Cette année encore, l'importante transformation de l'utilisation du chèque emploi-service (CES), réalisée afin d'offrir la modalité de services la plus appropriée aux besoins et capacités des différentes clientèles, a eu un impact important sur les résultats régionaux. Cela s'est traduit par une réduction par rapport à 2009-2010 (année de référence) des heures en CES et une augmentation des heures en aide à domicile fournies par les entreprises d'économie sociale (EESAD-services achetés) et par les auxiliaires familiales des CSSS. Le coût de ces modalités étant supérieur à celui du CES, il ne nous est pas possible d'atteindre notre engagement 2014-2015.

Il est à noter que les blitz d'évaluation via l'outil d'évaluation multi-clientèle(OEMC) et la demande d'élaboration de plans de services intégrés (PSIAS) pour l'ensemble des clientèles SAPA-DI-DP-TSA ont mis une grande pression sur le petit nombre de professionnels formés et disponibles pour effectuer ces travaux, les rendant moins disponibles à effectuer des heures de service directement au domicile de la clientèle.

Nom : Lucie Bastrash et Pauline Girard	**Date** : 11 mai 2015

* Résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web)
** Résultats en date du 11 mai 2015 (TBIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	54,5 %	90 %	50,0 %
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	60,2 %	90 %	62,1 %
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	79,9 %	90 %	81,6 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	92,0 %	80 %	83,8 %

Commentaires

1.45 Délais d'accès DP-DI-TSA : Il existe différentes méthodes de calcul pour cet indicateur selon l'établissement et le niveau de priorité. Pour les CR, la méthode de calcul est rétroactive au 7 novembre 2010. Une harmonisation de la méthode de calcul a été réalisée par le MSSS; l'annualisation pour les CR ne sera effective cependant qu'à partir de 2015-2016.

Globalement, pour tous les établissements, toutes les déficiences et tous les âges, le taux de respect des délais se situe à 72 %. Une analyse par niveau de priorité fait voir ce qui suit :

1.45.45.02 Priorité urgente : Le taux de respect est de 50 % pour l'ensemble des établissements. On compte peu de cas (N=2). Le CR La Myriade affiche 1 cas dont le délai n'est pas respecté (n'est plus en attente, mais ne peut être retranché du système informatique).

1.45.45.03 Priorité élevée : Le taux de respect est de 62,1 % pour l'ensemble des établissements.

Le **CR La Myriade** affiche un taux de 51,9 % pour les cas DI-TSA (délai moyen de 121 jours pour les demandes traitées). Pour les TSA seulement, ce taux est de 46,3 % (délai moyen de 134 jours pour les demandes traitées). Le CR La Myriade poursuit ses travaux de réorganisation à l'interne pour augmenter le nombre d'usagers TSA dans la prise en charge des intervenants.

Le **CRDP Le Bouclier** affiche un taux de 62 %. Les difficultés demeurent au niveau de la déficience du **langage**. En 2014-2015, 190 demandes ont été reçues contre 327 en 2013-2014. Des travaux se poursuivent avec les deux CSSS pour une répartition des usagers en déficience du langage. Depuis le 1er avril 2014, le CRDP Le Bouclier n'accepte plus les hypothèses de déficience du langage; ces cas sont dirigés vers les deux CSSS.

Le **CSSSNL** affiche un taux de respect de 75 % pour la DP et de 85,7 % pour DI-TSA.

Le **CSSSSL** affiche un taux de respect de 81,8 % pour la DP et de 83,3 % pour DI-TSA.

1.45.45.04 Priorité modérée : Le taux de respect est de 81,6 % pour l'ensemble des établissements.

Pour le **CR La Myriade**, le taux de respect est de 52,4 % pour DI-TSA (délai moyen de 359 jours pour les demandes traitées). En 2014-2015, 190 demandes ont été reçues contre 255 en 2013-2014. Les principales difficultés résident encore dans la dispensation des services aux usagers présentant un TSA. Le CR La Myriade poursuit ses travaux de réorganisation à l'interne pour augmenter le nombre d'usagers TSA dans la prise en charge des intervenants. **Pour les cas TSA**, le délai moyen est de 402 jours pour les demandes traitées.

Pour le **CRDP Le Bouclier**, le taux de respect est de 87,7 % (délai moyen de 178 jours pour les demandes traitées). Les difficultés sont toujours sur le plan de la déficience du **langage**. Le taux de respect est à 68,4 % (délai moyen de 275 jours pour les demandes traitées). Des travaux se poursuivent avec les deux CSSS pour une répartition des usagers en déficience du langage. Depuis le 1er avril 2014, le CRDP Le Bouclier n'accepte plus les hypothèses de déficience du langage; ces cas sont dirigés vers les deux CSSS. Le CRDP est performant en déficience motrice, visuelle et auditive.

Le **CSSSNL** affiche un taux de respect de 96,1 % pour la DP et de 88 % pour DI-TSA.

Le **CSSSSL** affiche un taux de respect de 89 % pour la DP et 98,3 % pour DI-TSA.

1.07.04 Dépendances : L'engagement ainsi que la cible sont dépassés. Le Centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière réussit, depuis quelques années, à dépasser la cible fixée par le MSSS, soit 80 %. Cela s'explique par la mise en place de mécanismes d'accès adulte et jeunesse et d'un programme régional d'évaluation spécialisée efficace et efficient (interventions de groupe, couple, famille, approches axées sur de la thérapie brève, relance téléphonique, réaménagement des services de réinsertion sociale, concertation entre les services de désintoxication et de réadaptation).

Nom : Danielle Joly et Rosette Gagnon	**Date** : 11 mai 2105

* Résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web)

** Résultats en date du 11 mai 2015 (TBIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	***Médecine et chirurgie***

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	86,3 %	90 %	82,2 %
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	84,4 %	90 %	76,9 %
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	93,1 %	90 %	93,1 %
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	85,9 %	90 %	84,3 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	93,8 %	90 %	94,2 %
1.09.20.06 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique	s.o.	90 %	80,5 %
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Cat A	s.o.	s.o.	s.o.
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Cat B	s.o.	s.o.	s.o.
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Cat A	s.o.	s.o.	s.o.
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Cat B	s.o.	s.o.	s.o.
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Cat A	s.o.	s.o.	s.o.
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Cat B	s.o.	s.o.	s.o.
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	s.o.	s.o.	s.o.
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	62,3 %	90 %	70,9 %

Commentaires

Au cours de la dernière année, les personnes impliquées dans le mécanisme d'accès ont travaillé pour permettre une meilleure gestion de l'accès et ainsi offrir aux patients en attente d'une chirurgie une meilleure prise en charge de leur situation. Le travail se poursuit et chacun des acteurs participe à l'amélioration des processus dans le but de réduire les délais d'attente dans notre région.

Les engagements 2014-2015 quant aux délais d'accès sont atteints pour les chirurgies de la cataracte et les chirurgies avec hospitalisation. Pour les autres chirurgies, les délais d'accès sont similaires à ceux de l'année précédente et se situent à 80 % ou plus, exception faite des arthroplasties du genou à 77 % et des chirurgies oncologiques à 71 %.

CSSSNL : Pour ce qui est de la chirurgie bariatrique, mentionnons que les deux chirurgiennes ont quitté pour un congé maternité. Deux autres chirurgiens ont pris la relève. On doit aussi souligner le départ d'une anesthésiste, également pour congé de maternité.

Mentionnons par ailleurs que l'arrivée de nouveaux candidats au Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) et la période de mise en place de leur pratique peuvent avoir un effet sur la productivité.

CSSSSL : De nouveaux chirurgiens se sont joints à l'équipe. Par contre, le nombre de salles d'opération et donc le nombre de priorités opératoires n'ont pas augmenté. Ces dernières doivent être partagées de façon appropriée, en fonction des listes d'attente et des priorités des différents chirurgiens.

Des actions se poursuivent afin de toujours améliorer la performance et les volumes d'activité. Soulignons les points suivants :

- le Plan d'action pour l'optimisation de l'utilisation des salles au bloc opératoire.
- le projet de transférer les activités d'ophtalmologie du Bloc opératoire vers le Centre multivocationnel Claude-David suit son cours. À terme, ce transfert permettra de libérer 18 priorités opératoires par période.
- pour la période estivale, 5 salles seront en fonction plutôt que 4, ce qui permettra d'augmenter les volumes d'activité.

Nom : Jérôme Simard et Rosalie Ménard	**Date** : 15 mai 2015

* Résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web)
** Résultats en date du 11 mai 2015 (TBIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	*Urgences*

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	38,92 %	25 %	39,58 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	13,4 %	0 %	15,7 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	23,96	12	25,18

Commentaires

1.09.31 et 1.09.03 : Le pourcentage des séjours de 24 heures et plus sur civière a légèrement augmenté par rapport à 2013-2014 et il en va de même pour les séjours de 48 heures et plus. Il importe de souligner que le nombre de séjours sur civière a augmenté de 954 par rapport à l'année dernière.

1.09.01 : La situation des urgences dans la région de Lanaudière demeure une préoccupation. De façon générale, la durée moyenne de séjour (DMS) s'est légèrement détériorée cette année, se situant à 25,18 heures. L'objectif ministériel est une DMS de 12 heures ou moins. L'augmentation constante de la population, son vieillissement important, la vaccination d'influenza non efficace ainsi que l'épidémie de rougeole sont des facteurs qui ont contribué à augmenter la pression sur les urgences de la région.

Nom : Guillaume Deschênes et Jérôme Simard	**Date** : 15 mai 2015

* Résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web)
** Résultats en date du 11 mai 2015 (TBIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	*Contrôle des infections nosocomiales*

Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD)	50 %	100 %	50 %
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)	100 %	100 %	100 %
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100 %	100 %	100 %

Commentaires

La Direction de santé publique rencontre les cibles pour deux des trois programmes obligatoires de surveillance des infections nosocomiales. La non-atteinte de la cible concernant le DCAD s'expliquerait, encore une fois, par les taux élevés observés dans l'un des deux centres hospitaliers de la région.

À cet égard, la DSP poursuit son accompagnement et maintient une vigie rehaussée auprès dudit établissement. La transmission des infections nosocomiales au sein de cet établissement demeure une préoccupation jugée prioritaire.

De nombreuses mesures ont été resserrées depuis quelques années. Un plan d'action fait toujours l'objet d'un suivi étroit. Il faut noter une baisse des taux à partir de la période financière P-9 qui demeurent par la suite près du taux souhaité.

Nom : Élizabeth Cadieux avec la collaboration d'Élyse Brais et de Joane Désilets	**Date** : 1er juin 2015

* Résultats issus de la Présentation des résultats pour l'année 2013-2014 faite par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ, 15 mai 2014.

**Résultats issus de la Présentation des résultats pour l'année 2014-2015 faite par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ, 29 mai 2015.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	*Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau*

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %	100 %
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	6,23 %	5,95 %	6,31 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,97 %	3,57 %	4,15 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	5,68 %	3,57 %	4,86 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	2,31 %	1,94 %	1,92 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,85 %	0,8 %	0,41 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,00 %	0,01 %	0,00 %

Commentaires

Les pourcentages de main-d'œuvre indépendante ont diminué par rapport à 2013-2014 pour les infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires. Pour les inhalothérapeutes, ce taux est de 0 %.

Des plans d'action locaux ont été réalisés par chacun des établissements concernant la main-d'œuvre indépendante, le temps supplémentaire et le ratio d'assurance-salaire. Plusieurs des actions visaient à faire des recherches concernant les secteurs d'activité où ces taux étaient les plus élevés dans l'organisation pour ensuite déployer des actions. On note toutefois une augmentation du pourcentage des heures supplémentaires et des heures en assurance salaire. Ceci peut être expliqué par les plans d'action qui visaient davantage le moyen terme. Aussi, certains établissements ont des postes vacants de cadres

supérieurs et intermédiaires. Pour plus de la moitié de l'année, deux postes de DRH étaient vacants ainsi qu'un poste de coordonnateur aux services de santé.
Nom : Véronique Lapointe | **Date** : 19 mai 2015

* Résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web)
** Résultats en date du 11 mai 2015 (TBIG Web)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Rétention et mieux-être au travail***

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	80 %	100 %	100 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	0 %	40 %	20 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,75 %	6,79 %	7,38 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	100 %	100%

Commentaires

Des plans d'action locaux ont été réalisés par chacun des établissements concernant la main-d'œuvre indépendante, le temps supplémentaire et le ratio d'assurance-salaire. Plusieurs des actions visaient à faire des recherches concernant les secteurs d'activité où ces taux étaient les plus élevés dans l'organisation pour ensuite déployer des actions. On note toutefois une augmentation du pourcentage des heures supplémentaires et des heures en assurance salaire. Ceci peut être expliqué par les plans d'action qui visaient davantage le moyen terme. Aussi, certains établissements ont des postes vacants de cadres supérieurs et intermédiaires. Pour plus de la moitié de l'année, deux postes de DRH étaient vacants ainsi qu'un poste de coordonnateur aux services de santé.

Nom : Véronique Lapointe	**Date** : 19 mai 2015

* Résultats transmis par le MSSS les 14 et 15 mai 2014 et résultats en date du 13 mai 2014 (TBIG Web) NB : Le résultat de l'indicateur 3.14 a été convenu conjointement avec le MSSS le 26 mai 2014.

** Résultats en date du 26 mai 2015 (TBIG Web)
NB : Les résultats aux indicateurs 3.13 et 3.14 fournis par le MSSS le 25 mai 2015 et le résultat à l'indicateur 3.10 fourni par le MSSS le 19 juin 2015.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'article 24 de la Loi 25 *sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région Lanaudière, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;

2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région, en tenant compte des objectifs fixés par le ministre ;

3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services, qui vise des services médicaux, doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale ;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;

6° de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;

8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

SECTION I - INTRODUCTION

Le présent code d'éthique et de déontologie s'adresse aux administrateurs du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Dans le cadre de sa mission de planification, d'organisation et d'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, l'Agence doit pouvoir compter sur l'intégrité, l'honnêteté et la bonne foi individuelle et professionnelle des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population concernée.

Étant imputables devant la Loi[10] et en considération des ressources publiques qui sont confiées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, les administrateurs, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence se doivent, en ce sens, d'adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

Le présent document fait appel au sens des responsabilités des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation et au jugement des individus. Il revient à chacun, dans sa conduite

---

[10] *Loi sur les services de santé et des services sociaux* et la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*

professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect des obligations déontologiques et d'adhérer aux principes d'éthiques définis dans le code.

De plus, l'administrateur, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent être sensibles aux besoins de la population et doivent privilégier la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Ils privilégient également l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur ou d'une ressource ou d'un établissement.

Ils doivent aussi s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Ils se rendent également disponibles pour remplir leurs fonctions en s'engageant à assister et à participer, le plus régulièrement possible, aux séances du conseil d'administration, tout en prenant une part active aux décisions de ce dernier.

Les obligations et principes prévus dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, un règlement ou un autre code applicable. En cas de divergence, les obligations et principes les plus exigeants s'appliquent.

SECTION II - PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Les administrateurs adhèrent aux principes suivants :

Impartialité : implique qu'ils doivent éviter toute préférence ou parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et éviter les préjugés notamment ceux reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion ou à l'orientation sexuelle, à la langue ou à un handicap et aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

Loyauté : implique qu'ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Implique également qu'ils défendent les intérêts de l'Agence, avec probité, droiture et honnêteté.

Respect : implique qu'ils agissent avec courtoisie, considération et égards envers les autres, tant par leurs paroles que leur attitude, et qu'ils doivent faire preuve également de respect envers l'Agence durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

SECTION III - OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Administrateurs : ce sont des personnes nommées par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui siègent au sein du conseil d'administration de l'Agence.

Le présent code d'éthique et de déontologie concerne également le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence qui sont aussi nommés par le ministre.

Pour les fins de compréhension et d'allègement du texte, le terme administrateur inclut les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation.

Service public : implique que l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État, en santé et services sociaux, pour le mieux-être de la population et des citoyens, que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et qu'il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Information : implique que l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention, ainsi que de communiquer à ses collègues les informations pertinentes.

Compétence : implique que l'administrateur accomplit ses responsabilités et les attributions de ses fonctions de façon compétente. Il doit s'assurer que le service dispensé sera fait d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour les clientèles desservies et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Discrétion : implique que l'administrateur garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, en incluant la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. Il adopte de plus une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur, représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers, de le consulter ni de leur faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité. L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Prudence-diligence : implique que l'administrateur s'engage à agir avec soin, de façon réfléchie et avec attention dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, compte tenu de ses connaissances et responsabilités.

Honnêteté : implique que l'administrateur fasse preuve de probité et de droiture. Il ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses responsabilités à l'Agence. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient. L'administrateur fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit pas s'approprier ou utiliser sans autorisation les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation.

Non-acceptation d'avantages ou de bénéfices indus : l'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment, est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à « l'exception de la rémunération, pour le président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation » et il a droit au remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation ne peuvent, sous peine de suspension ou de déchéance de leur charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, doit remettre à l'Agence la valeur de l'avantage reçu.

Absence de conflit d'intérêts : implique que l'administrateur ne place pas son intérêt au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts constitue une notion très large. Il y a conflit d'intérêts lorsque l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.

Par conséquent, l'administrateur :

- doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions ;
- doit déclarer à l'Agence tout intérêt direct et indirect qu'il a dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, en indiquant le cas échéant, leur nature et leur valeur ;
- doit, s'il n'est pas à temps plein, et s'il a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur la personne morale, la société, l'organisme ou l'entreprise dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question ;
- ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence ; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Absence de parti pris politique : l'administrateur doit éviter tout parti pris politique dans l'exercice de ses fonctions et doit faire preuve de réserve dans la manifestation de ses opinions politiques.

L'après-mandat : l'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat.

Par conséquent, l'administrateur :

- se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ;
- évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public ;
- ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux ;
- évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y œuvrent, ainsi que de ses collègues et partenaires.

SECTION IV - MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

4.1 Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent code et doit s'assurer du respect de celui-ci par le président-directeur général, le directeur de santé publique et d'évaluation et les autres administrateurs de l'Agence.

4.2 Le président du conseil d'administration doit s'assurer de la connaissance par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

4.3 Les administrateurs du conseil d'administration sont informés de toute situation où un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.4 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

4.5 Le président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque le président-directeur général, le directeur de la santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux ou tout autre administrateur a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

Le vice-président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président du conseil d'administration qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.6 L'administrateur, le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie, peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, s'il en recevait une, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.7 Sur conclusion que l'administrateur, le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de la santé publique et d'évaluation a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction (Réf.: section VI, article 6.2).

4.8 Toute sanction imposée au président du conseil d'administration, au président-directeur général, au directeur de la santé publique et d'évaluation ou à tout autre administrateur, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

SECTION V - OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

5.1 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.2 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

5.3 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.4 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et ils doivent amender cette déclaration dès qu'ils connaissent un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION VI - PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée aux administrateurs est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois.

SECTION VII - ENGAGEMENTS

7.1 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration des intérêts prévue à l'annexe II du présent code.

7.2 Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

SECTION VIII - PUBLICITÉ DU CODE

8.1 L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

8.2 L'Agence joint dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

8.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus ;
- du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- de la décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

SECTION IX - COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

9.1 Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé du vice-président du conseil d'administration, de deux membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autres que le président du conseil d'administration et le président-directeur général et d'un substitut. Le comité procède à la nomination d'un président.

9.2 Le mandat du comité est :

- d'enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent code ;
- de déterminer, suite à une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent code ;
- de réviser et de mettre à jour le code d'éthique et de déontologie. Il peut consulter toute personne-ressource pour l'aider dans la démarche de révision et de mise à jour du code de déontologie ;
- de donner les avis requis par le président ;
- de rédiger le rapport annuel du comité en tenant compte des obligations inscrites à l'article 8.3 et de le déposer au président du conseil d'administration.

9.3 Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an et est renouvelable.

9.4 Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

9.5 Sous réserve de l'article 9.3, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

9.6 Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 9.1 du présent code.

9.7 Dans l'hypothèse où une dénonciation concerne un membre du comité, ce dernier ne peut y siéger et est remplacé par le membre substitut jusqu'à la fin de l'enquête.

9.8 Le quorum des réunions du comité est de deux membres. Le comité tient au moins une réunion annuelle.

SECTION X - CONSERVATION DES DOCUMENTS

10 Tous les documents concernant les engagements personnels et les déclarations des intérêts des administrateurs sont consignés, pour la durée de leur mandat, dans les registres du Conseil d'administration gardés au bureau de la Direction générale de l'Agence.

SECTION XI - DISPOSITIONS FINALES

11 Le présent code de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière adopté le 25 janvier 2005

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____ administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance des lois et règlements qui régissent les membres du conseil d'administration de l'Agence incluant le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence et m'engage à m'y conformer.

Signé à _____ le_____

Signature de l'administrateur : _____

ANNEXE II

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, (administrateur de l'Agence) : _____

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales, organismes à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise commerciale ou d'un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____

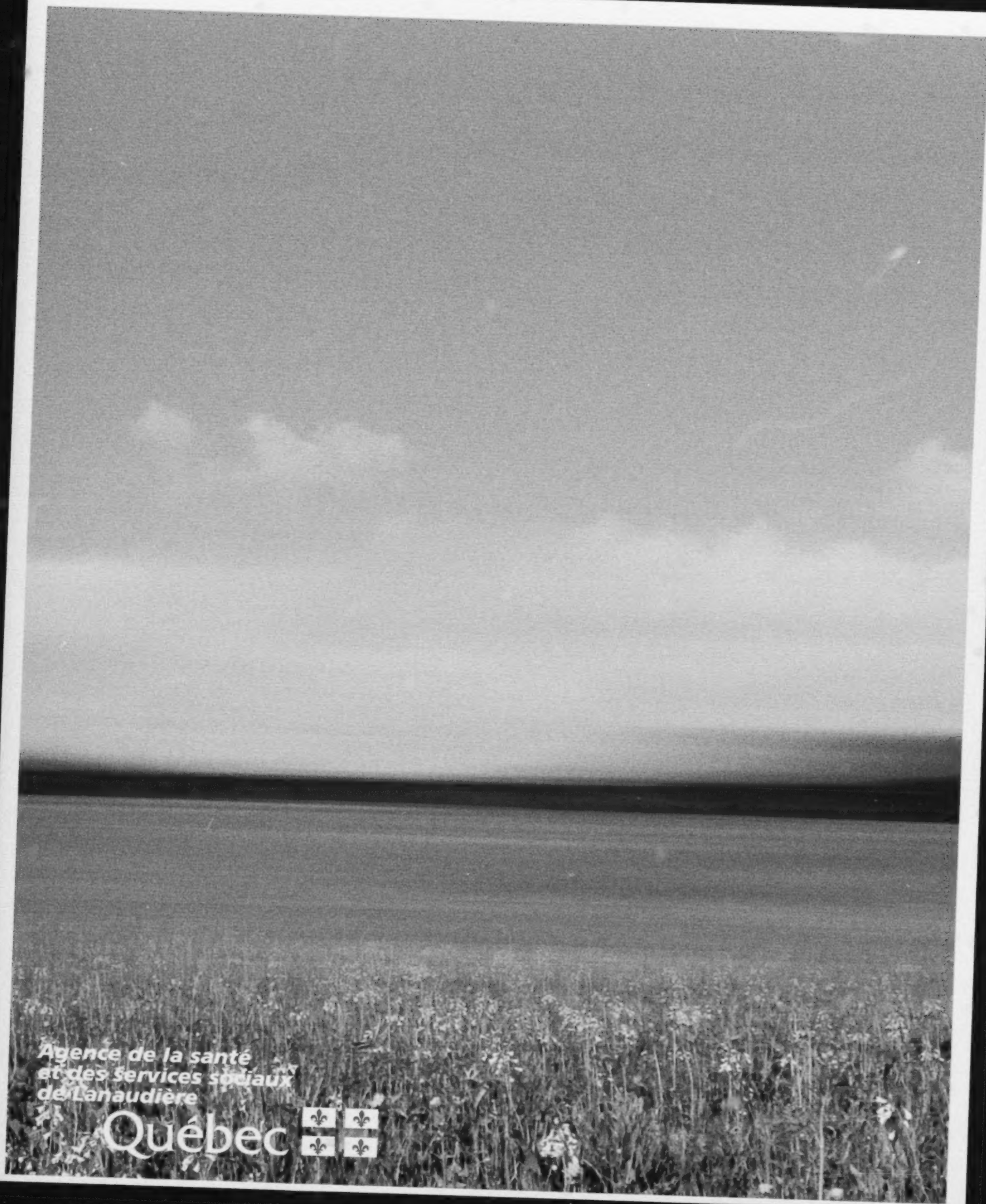
Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

3. J'occupe les emplois suivants : préciser l'emploi et nommer l'employeur

_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur
_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur
_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____


Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec